

**Etude d'opportunité en vue de la  
création d'un SESSAD pour des jeunes  
présentant des troubles du caractère  
et du comportement**

Etude réalisée pour l'IR Breillan  
par Bénédicte MARABET, conseillère technique au CREAHI d'Aquitaine

**Novembre 2004**

# Sommaire

<b>INTRODUCTION</b>	<b>3</b>	<b>4 - Ressources humaines de l'IR et conditions de redéploiement sur un SESSAD</b>	<b>26</b>
<b>1 - Les politiques d'intégration : le contexte national</b>	<b>4</b>	<b>4.1 - Les ressources humaines actuelles au Château Breillan</b>	<b>26</b>
<b>2 - Le contexte girondin</b>	<b>7</b>	<i>4.1.1- Sexe et âge</i>	<i>26</i>
<b>2.1 - Les recommandations du schéma départemental de l'enfance handicapée de la Gironde</b>	<b>7</b>	<i>4.1.2 - Ancienneté</i>	<i>27</i>
<b>2.2 - L'offre de prise en charge pour les jeunes présentant des troubles du caractère et du comportement</b>	<b>7</b>	<i>4.1.3 - Conditions de travail</i>	<i>27</i>
<b>2.3 - Les tendances démographiques en Gironde</b>	<b>10</b>	<i>4.1.4 - Qualification et rémunération</i>	<i>28</i>
		<i>4.1.5 - Les perspectives de départ à la retraite</i>	<i>29</i>
		<b>4.2 - Le plateau technique d'un SESSAD</b>	<b>30</b>
<b>3 - Eléments de connaissance de la population reçue au Château Breillan</b>	<b>14</b>	<b>5 - Opportunité du projet de création d'un SESSAD pour adolescents présentant des troubles du caractère et du comportement et attentes des partenaires</b>	<b>32</b>
<b>3.1 - Les jeunes admis à l'IR Breillan depuis 2000</b>	<b>14</b>	<b>5.1 - Les besoins de prise en charge en SESSAD, sa place dans le dispositif médico-social</b>	<b>32</b>
<i>3.1.1 - Sexe et âge des jeunes admis depuis 2000</i>	<i>14</i>	<b>5.2 - Age</b>	<b>34</b>
<i>3.1.2 - Origine géographique</i>	<i>16</i>	<b>5.3 - Secteur géographique</b>	<b>35</b>
<i>3.1.3 - Scolarité et intégration</i>	<i>18</i>	<b>5.4 - Le rôle et les prestations attendues du SESSAD</b>	<b>35</b>
<b>3.2 - Le devenir des jeunes sortis entre 1998 et 2002</b>	<b>20</b>	<b>5.5 - Intégration scolaire</b>	<b>38</b>
<i>3.2.1 - Age des jeunes</i>	<i>20</i>	<b>5.6 - La place des familles</b>	<b>40</b>
<i>3.2.2 - Motif de fin de prise en charge</i>	<i>20</i>	<b>CONCLUSION</b>	<b>41</b>
<i>3.2.3 - Cadre de vie</i>	<i>21</i>	<b>BIBLIOGRAPHIE</b>	<b>43</b>
<i>3.2.4 - Prise en charge</i>	<i>22</i>	<b>ANNEXES</b>	<b>45</b>
<i>3.2.5 - Activité</i>	<i>23</i>		
<i>3.2.6 - Le devenir des jeunes sortis : bilan</i>	<i>24</i>		

I  
N  
T  
R  
O  
D  
U  
C  
T  
I  
O  
N

L'IR Château Breillan, implanté à Blanquefort, reçoit suivant son agrément 60 jeunes des 2 sexes âgés de 7 à 17 ans « *présentant des troubles du caractère et du comportement avec une intelligence normale ou sub-normale* ».

L'accueil se fait en internat de semaine, mode de prise en charge qui s'adresse plus particulièrement à des jeunes confrontés à des difficultés familiales lourdes à qui il permet ainsi une rupture avec ce milieu.

**Dans le souci de diversifier ses modalités de prise en charge et de mieux répondre à sa mission d'insertion**, l'équipe du Château Breillan, encouragée par la DDASS, a mis en œuvre un nouveau service depuis la rentrée 2003 : il s'agit d'un service d'aide à l'intégration destiné à des jeunes en fin de prise en charge et qui a pour finalité d'accompagner les sorties.

Ce service va fonctionner à titre expérimental, sur accord de la DDASS, pendant 2 ans (soit jusqu'en septembre 2005). Il suit actuellement, dans le cadre d'un redéploiement, 7 jeunes qui, sans la possibilité offerte par ce nouveau mode d'accueil, continueraient d'être en internat.

Durant cette période « d'expérimentation », l'IR Breillan a décidé de s'engager dans une réflexion autour de la pertinence de ce service et de son devenir. Il a sollicité le CREAHI pour l'accompagner dans cette démarche.

**Le projet consiste donc, à terme, à créer un SESSAD, ce qui impliquera pour l'IR Breillan une modification de son agrément et une réorganisation de ses services.**

**Le CREAHI a donc réalisé une étude afin de vérifier l'opportunité de la création d'un SESSAD en fonction :**

- de l'existence sur le secteur pressenti d'usagers potentiels pour ce type de service
- des attentes des partenaires potentiels pour ce futur service
- des orientations de politique d'action sociale et de santé que souhaite mettre en œuvre la DDASS de la Gironde dans la dynamique de celles qui sont promues au niveau national
- de l'équipement apportant déjà des réponses sur ce secteur avec la nécessité d'articuler les nouvelles réponses dans une logique de complémentarité

Par ailleurs une approche des ressources humaines de l'IR et des effets d'un redéploiement a été réalisée.

# 1 - Les politiques d'intégration : le contexte national

**Les politiques publiques d'action sociale et médico-sociale mettent l'accent, depuis plusieurs années,** sur l'intégration des personnes handicapées dans la société et plus particulièrement **l'intégration scolaire des jeunes handicapés ou inadaptés en milieu ordinaire.** Les jeunes présentant des troubles du caractère et du comportement sont, bien sûr, au même titre que les autres, concernés par ces politiques.

■ Dès la réforme des annexes XXIV en 1989, la recherche du maintien dans le milieu ordinaire ou de conditions de prise en charge favorisant le contact avec ce milieu était mise en avant : *« toutes les fois que cela est possible, les enfants et adolescents demeurent hébergés dans leur famille... et sont pris en charge à temps plein ou partiel dans un établissement de scolarisation ordinaire »*<sup>1</sup>...

■ Plus tard, en 1999, à la suite d'une mission conjointe de l'Inspection Générale de l'Education Nationale et de l'Inspection Générale des Affaires Sociales, un **rapport sur l'accès à l'enseignement des enfants et adolescents handicapés**<sup>2</sup> a été réalisé. Il a mis en évidence des faiblesses importantes dans la mise en œuvre des politiques d'intégration scolaire, voire des dysfonctionnements.

Des préconisations ont été faites pour donner un nouvel élan à cette politique :

- augmenter très significativement le nombre d'enfants et d'adolescents bénéficiant d'un service de type SESSAD
- accroître de manière qualitative et quantitative les intégrations collectives ou individuelles

■ La même année, un rapport de l'IGAS sur les IR<sup>3</sup> recommandait de *« réaffirmer les orientations ministérielles liées à la réforme de 1989 concernant les objectifs d'intégration en milieu ordinaire de scolarisation, de proximité de la famille, de prise en charge ouverte et coordonnée »*. Dans ce même rapport, les auteurs regrettaient *« une prédominance de la formule en internat au détriment des services en milieu ouvert tels les SESSAD »*.

■ Toujours en 1999, l'Education nationale rappelant les principes et les modalités de la mise en œuvre de l'obligation éducative et la nécessité de développer les actions d'intégration individuelle et collective instituait, dans une circulaire, les groupes Handiscol'<sup>4</sup>.

La mission assignée à ces groupes est, dans chaque département, de favoriser et d'accompagner la politique d'intégration et de développer la complémentarité entre milieu ordinaire et milieu médico-social. Le guide Handiscol'<sup>5</sup> remarque : *« Dans les établissements spécialisés, on trouve des équipes médicales, paramédicales et éducatives qui apportent [...] à chaque enfant dans le cadre de son projet, les actions qui lui permettent de réduire les effets de sa déficience ou de lui apporter des moyens de la compenser, au moins partiellement. Si l'enfant est intégré dans une école, un collège ou un lycée, **il est indispensable que ces soins et rééducations puissent également être assurés** »*.

■ Dans cette même logique, le plan triennal 2001/2003 soulignait : *« Il s'agit essentiellement de développer les capacités en places de CAMSP et de SESSAD. Ces services*

<sup>1</sup> Annexes XXIV du décret du 31 octobre 1989, art. 3

<sup>2</sup> Pierre NAVES, Mireille GAÜZERE, Claire TROUVÉ pour l'IGAS et Bernard GOSSOT, Claude MOLLO pour l'IGEN - rapport n° 1999043, mars 1999, 89 pages + annexes

<sup>3</sup> M. GAGNEUX, P. SOUTOU « Rapport sur les instituts de rééducation », n° 1999.006, Inspection générale de l'action sociale, janvier 1999, 77 pages + annexes

<sup>4</sup> circulaire n° 99-188 parue au BOEN n°42 du 25 novembre 1999

<sup>5</sup> Handiscol' : Guide pour la scolarisation des enfants et adolescents handicapés, Ministère de l'Education nationale, la recherche et la technologie

*ont démontré leur efficacité et s'avèrent une des clefs de la réussite du maintien de l'enfant dans son milieu familial et de la politique d'intégration scolaire »<sup>6</sup>.*

Le développement des SESSAD apparaît d'ailleurs très nettement au niveau des statistiques concernant l'offre de prise en charge puisque pour la France entière : la capacité d'accueil de ces services a augmenté de 27% entre 1997 et 2001 contre seulement 3% sur la même période pour l'ensemble de l'équipement à destination des enfants handicapés<sup>7</sup>.

■ En 2002, dans son rapport « Compensation du handicap : le temps de la solidarité »<sup>8</sup>, le sénateur Blanc saluait les progrès accomplis en matière de création de SESSAD mais estimait que les efforts devaient être poursuivis pour répondre aux besoins d'accompagnement des élèves intégrés.

■ En 2003, un rapport de l'IGEN sur les élèves en difficulté au collège<sup>9</sup> soulignait « *la corrélation des difficultés d'apprentissage proprement dites avec des difficultés d'une autre nature* » notamment liée « *à la personnalité propre de l'élève ou à son environnement* ». Les auteurs remarquent que pour ces situations « *la remédiation n'est pas toujours nécessairement de nature pédagogique* » et qu'elle pourrait être plus efficace « *si elle était engagée en complémentarité avec d'autres partenaires et associait enseignants, éducateurs et personnels de santé et sociaux* ».

■ En 2004, le gouvernement cite, de nouveau, parmi ses priorités : « *Favoriser l'intégration et le maintien en milieu ordinaire des élèves handicapés par le développement de services de soins et d'éducation spéciale intervenant notamment au sein de l'école* »<sup>10</sup>.

Cette mesure doit être soutenue par une enveloppe nationale, en vue de la création de places en SESSAD, de plus de 18 millions d'euros dont 943 000 euros pour l'Aquitaine<sup>11</sup> (la circulaire signale que ce montant est en augmentation de 50% par rapport au plan triennal). Au niveau national, le programme de créations de places en établissements et services, établi par le Secrétariat d'Etat aux personnes handicapées<sup>12</sup>, prévoit : 1000 places supplémentaires en SESSAD pour 2004, puis 1250 par an de 2005 à 2007 compris. Cet effort de création devrait porter le nombre de places en SESSAD de 22835 en 2002 à 28585 en 2007, soit une nouvelle augmentation de 27% sur cette période. L'argumentaire de ce programme de création de places spécifie « *qu'il convient de développer sur l'ensemble du territoire un maillage cohérent offrant une prise en charge diversifiée* ».

■ Enfin, la nouvelle loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, qui devrait être adoptée avant la fin 2004, comporte plusieurs articles consacrés à l'intégration scolaire.

Lors de la présentation de la Loi à la presse, Madame BOISSEAU, secrétaire d'Etat aux personnes handicapées, faisait notamment ce commentaire : « *Pour la première fois, les parents d'enfants handicapés pourront faire valoir une demande d'inscription dans l'école la*

---

<sup>6</sup> Circulaire DAS/RV1/TS2 n° 2000/443 du 11 août 2000 relative à la mise en place du plan triennal (2001-2003) en faveur des enfants, adolescents et adultes handicapés

<sup>7</sup> C. MONTEIL Les établissements et services pour enfants et adolescents handicapés en 2001, *Etudes et résultats*, n° 288, février 2004, 12 pages, DREES

<sup>8</sup> téléchargeable sur le site du Sénat : <http://www.senat.fr/rap/r01-369/r01-369.html>

<sup>9</sup> B. GOSSOT et Ph. DUBREUIL, rapport de la commission « Elèves en difficulté », Ministère de la jeunesse, de l'éducation nationale et de la recherche, Inspection générale de l'éducation nationale, n°03-033, juillet 2003

<sup>10</sup> circulaire n°2004-33 du 30 janvier 2004 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2004

<sup>11</sup> Ces montants à prélever sur une dotation globale accordée par l'Etat pour « les mesures nouvelles 2004 », sont considérés comme « les montants minimaux à consacrer à la création de places en SESSAD ».

<sup>12</sup> annoncé le 28 janvier 2004 lors de la présentation officielle du projet **de loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées**

*plus proche de leur domicile. Un projet individuel sera défini avec eux ainsi que les moyens d'adaptation et de suivi nécessaires...».*

En outre, il est précisé que :

- les établissements médico-sociaux interviennent en complémentarité de la scolarisation lorsque le handicap le justifie
- les nouvelles dispositions prendront appui sur un projet individuel élaboré avec les parents, apportant des réponses pédagogiques cohérentes, coordonnées avec les actions psychologiques, éducatives, sociales, médicales et médico-sociales.

**Un projet de création de SESSAD répondant tout à fait à cette logique ne peut, sur le principe-même, que rencontrer un accueil favorable.**

## 2 - Le contexte girondin

### 2.1 - Les recommandations du schéma départemental de l'enfance handicapée de la Gironde <sup>13</sup>

Ce schéma, rendu public en juin 2000, s'appuie sur des constats, sur un état des lieux ainsi que sur les travaux des ateliers thématiques. L'ensemble de ces éléments a permis de poser des principes ayant trait, notamment, **à l'amélioration de la prévention, l'optimisation de la prise en charge de l'enfant handicapé et à l'intégration scolaire et l'insertion socio-professionnelle.**

Chaque principe s'incarne à travers des recommandations ; on peut en retenir plusieurs dans lesquelles s'inscrit directement le projet de l'IR Breillan :

- Développer les politiques de prévention dans l'intérêt de l'enfant et de l'adolescent  
Le dispositif actuel en matière de prise en charge des jeunes ayant des troubles du caractère et du comportement ne remplit pas suffisamment un rôle de prévention (âge moyen à l'entrée en IR : 13 ans - offre de places en SESSAD faible) : il y a donc nécessité d'accroître la présence des CMPP et des SESSAD.
- Renforcer les réponses ambulatoires dans le secteur médico-social (notamment sous la forme de SESSAD)
- Développer les alternatives aux placements en institution : SESSAD et placements familiaux spécialisés
- Favoriser le développement de dispositifs de passage du milieu spécialisé au milieu ordinaire
- Se rapprocher des lieux de résidence des enfants

Le schéma regrette que l'implantation actuelle des établissements soit déséquilibrée et préconise un rapprochement des services avec les lieux de résidence des enfants grâce à la création d'antennes dans les secteurs mal (voire pas) équipés. Une piste est proposée par le schéma : une "sectorisation" de certains IR qui pourraient proposer une palette de solutions diversifiées dans les modes de prise en charge (internat thérapeutique, internat modulé, placement familial spécialisé, semi-internat, SESSAD).

### 2.2 - L'offre de prise en charge pour les jeunes présentant des troubles du caractère et du comportement

**La Gironde présente la particularité d'être le département de France disposant du plus grand nombre de places en IR : 1310 places**, ce qui lui permet de se prévaloir d'un ratio d'équipement très élevé par rapport à la moyenne nationale.

Ainsi, pour 1000 jeunes de 0 à 19 ans, on compte :

- 4,14 places d'IR pour la Gironde <sup>14</sup>
- 3,15 places pour l'Aquitaine
- 1,03 places pour la France métropolitaine.

---

<sup>13</sup> schéma pour la période 2000/2005 réalisé par la DDASS de la Gironde, 63 pages + annexes

<sup>14</sup> La Gironde, si elle a le nombre de places en IR le plus élevé de France en terme d'effectif absolu, n'a pas pour autant le ratio le plus élevé. Ainsi, si on rapporte le nombre de places d'IR à la population de moins de 20 ans, deux départements ont un niveau d'équipement supérieur à la Gironde. Il s'agit des Hautes-Pyrénées : 8,3% et du Gers : 5,2%

En dépit de cet équipement important, on constate que :

- les "listes d'attente" pour être admis en IR sont très fournies impliquant des délais souvent longs entre la décision d'orientation et le début effectif de la prise en charge
- les enfants et adolescents accueillis dans ces institutions sont en quasi-totalité des girondins (1% des enfants seulement viendraient d'autres départements), l'équipement girardin en IR ne pallie donc pas les manques des départements limitrophes.

Au cours des dernières années **la prise en charge en SESSAD a connu un très fort développement, notamment à travers des redéploiements de moyens**. On comptait ainsi 72 places en SESSAD pour enfants et adolescents présentant des troubles du caractère et du comportement en 2000 (soit 5% de l'offre en IR) et, d'ici la fin de l'année, 191 places de SESSAD pour cette catégorie de population seront ouvertes sur toute la Gironde, soit 14,6% de la capacité des IR. Ce développement est donc récent et permet de soutenir plus efficacement les politiques de prévention et d'intégration.

**Offre de service en SESSAD en Gironde**  
**pour des jeunes présentant des troubles du caractère et du comportement**  
*services en fonctionnement en 2004 ou dont l'ouverture est prévue d'ici la fin de l'année*

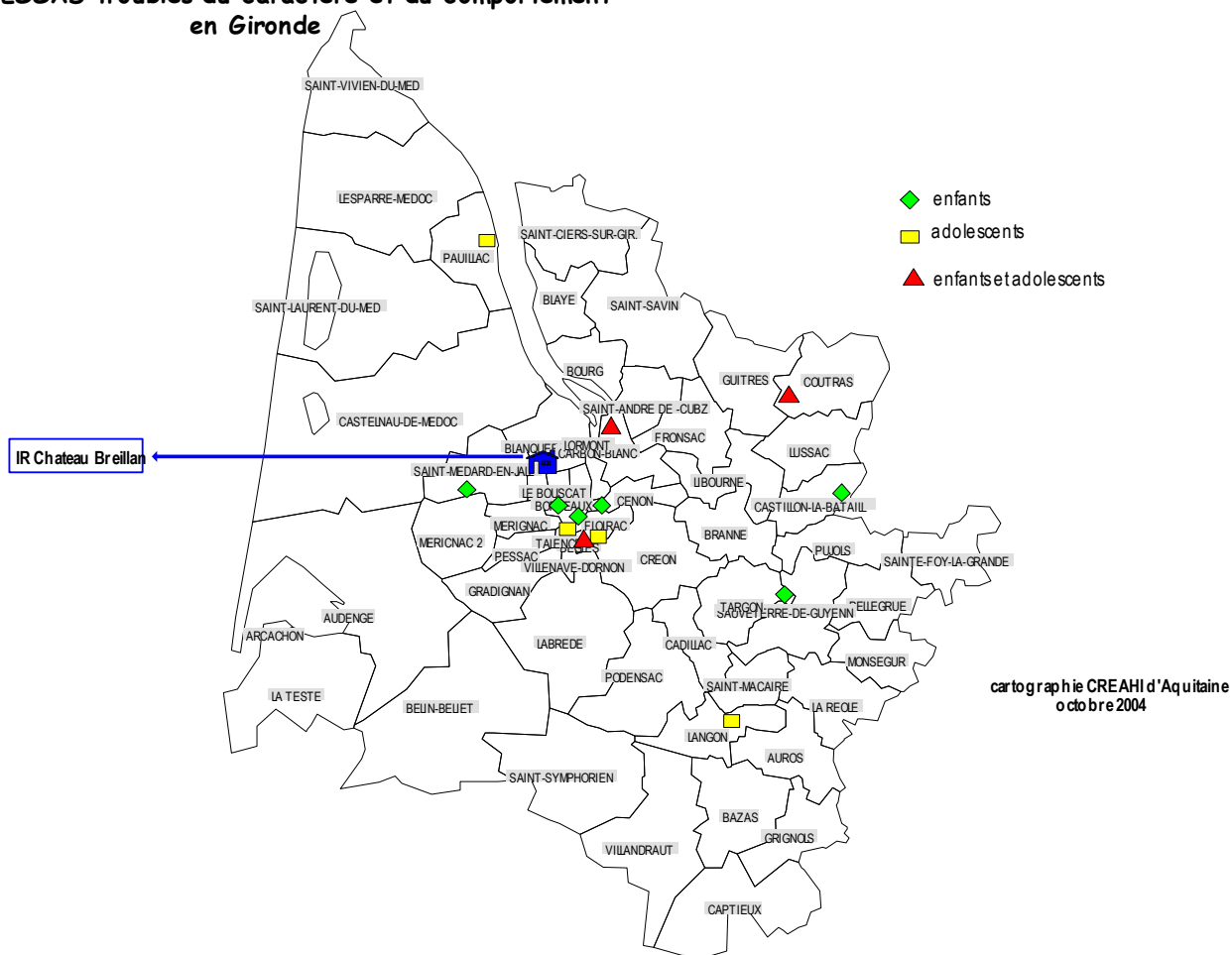
Etablissement de rattachement	Communes d'implantation du SESSAD	Tranche d'âge agréée	Nombre de places
<b><i>SESSAD pour enfants</i></b>			
IR Léonès	Frontenac	3-12 ans	13
IR Bellefonds	Cenon	2-12 ans	24
IR Stéhélin	Bordeaux	5-12 ans	14
IR Stéhélin	Saint-Médard-en-Jalles	5-12 ans	12
IR Nazareth	Bordeaux	6-12 ans	12
IR Rénovation Est-Gironde	Castillon-la-Bataille	5-12 ans	15
<b><i>SESSAD pour adolescents</i></b>			
IR Le Chêne	Bordeaux	11-18 ans	15
IR Dumès	Langon	12-18 ans	12
IR Macanan	Floirac	11-18 ans	12
IR Rénovation Ouest-Gironde	Pauillac	11-18 ans	10
<b><i>SESSAD pour enfants et adolescents</i></b>			
IR Saint-Denis	Ambarès	6-18 ans	12
IR Millefleurs	Bègles	3-18 ans	30
IMED Jean-Elien Jambon <sup>15</sup>	Coutras	4-18 ans	10

**Voir carte de répartition de ces SESSAD page suivante**

<sup>15</sup> Le SESSAD de cet établissement a le double agrément « déficience intellectuelle » et « troubles du caractère et du comportement ». On a donc affecté la moitié de la capacité totale dans ce tableau.



## Implantation des SESSAD troubles du caractère et du comportement en Gironde



## 2.3 - Les tendances démographiques en Gironde

Entre les deux derniers recensements (de 1990 à 1999), **la population girondine a augmenté de 5,7% passant de 1.213.482 à 1.287.532 habitants** avec une progression moyenne annuelle de + 0,6%. Cette progression est relativement élevée bien qu'inférieure au rythme observé durant la précédente période intercensitaire (de 1982 à 1990). Elle s'élevait, en moyenne annuelle à cette époque, à 0,9%, les flux migratoires s'étant depuis lors ralentis.

L'INSEE commente ainsi les évolutions démographiques de la Gironde pour les dix dernières années : *"L'agglomération bordelaise et ses communes périphériques croissent fortement. Tous les cantons situés sur les grands axes de communication gagnent de la population. C'est en particulier vrai pour les axes Bordeaux-Bassin d'Arcachon et Bordeaux-Bayonne qui enregistrent une forte hausse. Seul l'extrême Est du département ainsi que la moitié Nord du Médoc stagnent ou décroissent légèrement"*<sup>16</sup>.

L'agglomération de Bordeaux a connu une progression à peu près semblable à celle de l'ensemble de la Gironde passant de 712 812 habitants en 1990 à 754 017 en 1999, ce qui représente une progression de 5,8%.

Les jeunes de moins de 20 ans constituent, globalement, la tranche de population visée par l'offre de service de l'IR Breillan.

Compte tenu des tendances démographiques actuelles (allongement de l'espérance de vie et baisse de la fécondité), la proportion des jeunes de moins de 20 ans diminue progressivement au fil des ans, tant au niveau national que local. Néanmoins, cette baisse est moins marquée en Gironde qu'en moyenne nationale et les zones urbaines du département sont peu affectées.

Dans la construction de son pré-projet de SESSAD, l'IR Breillan a envisagé une zone d'intervention centrée sur le Nord-Ouest de l'agglomération : Eysines, Bruges, Le Bouscat, Saint-Médard-en-Jalles, Blanquefort et le sud Médoc jusqu'à Castelnau.

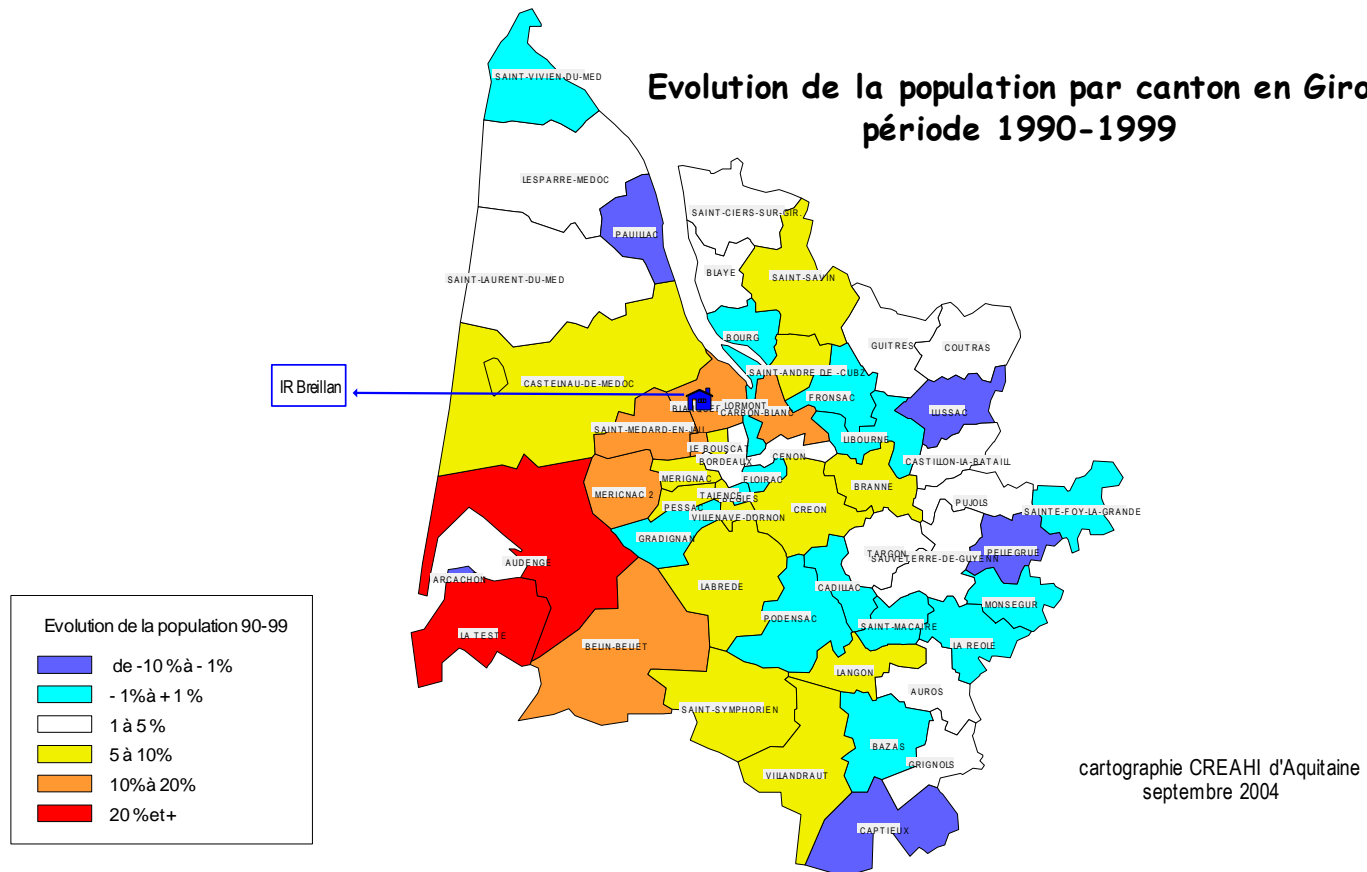
Les 3 cartes, pages suivantes, permettent de visualiser rapidement le contexte démographique girondin dans son ensemble et notamment **les particularités du secteur d'intervention envisagé par le Château Breillan pour son SESSAD :**

- l'évolution globale de la population y a été sensiblement supérieure à la moyenne girondine (5,7%): forte augmentation à Bruges (+22,3%) à Saint-Médard (+17,3%), à Eysines (+13%) ; augmentation plus modérée à Blanquefort (+7,6%) et au Bouscat (+5%).
- la densité de population y est élevée compte tenu de l'important développement urbain qu'il soit ancien ou plus récent
- les proportions de jeunes de moins de 20 ans y sont parmi les plus importantes du département avec des taux dépassant souvent les 27% (moyenne départementale : 24%).

---

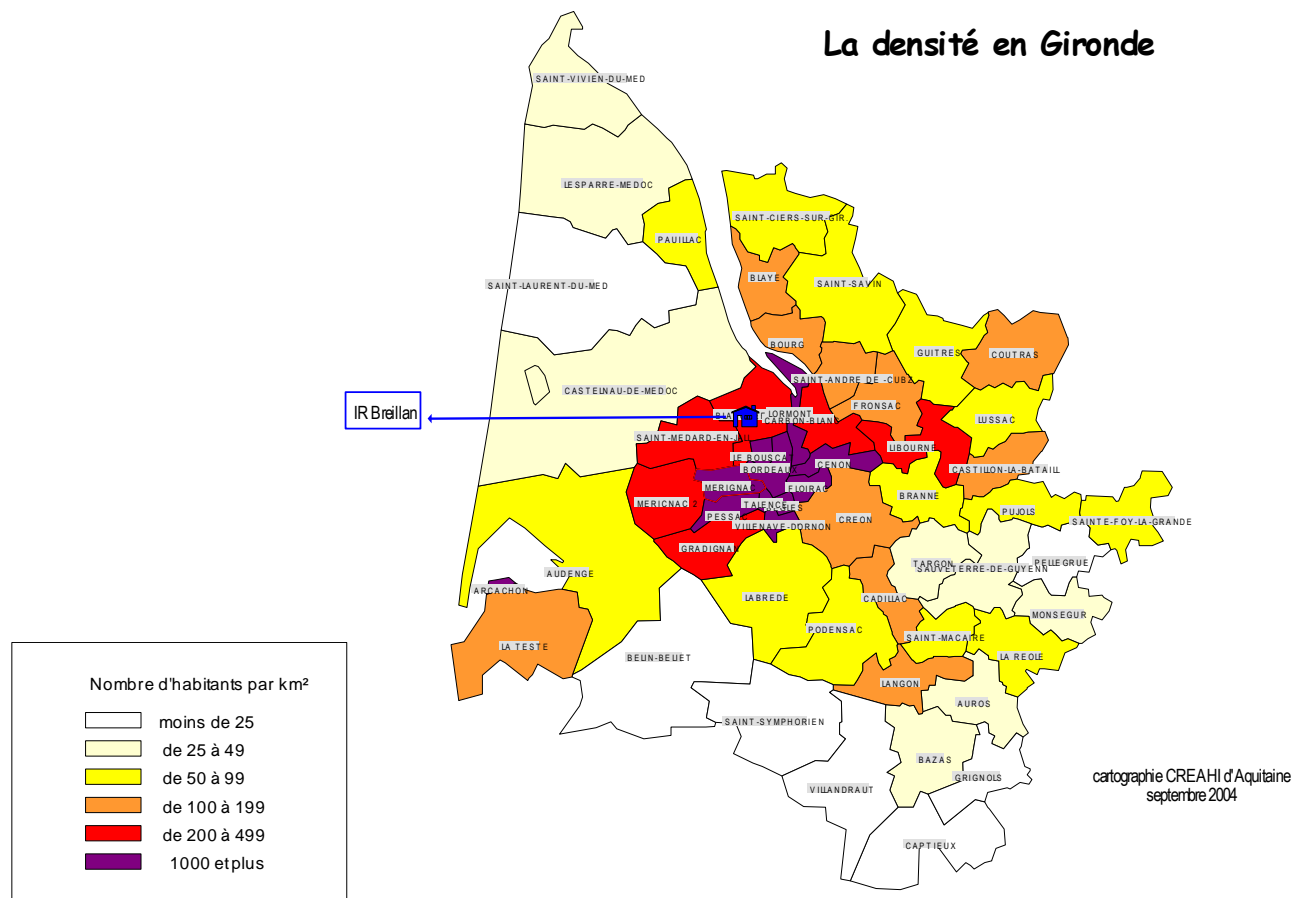
<sup>16</sup> Données chiffrées : Recensement de la population 1999 : premiers résultats estimés Gironde, supplément à "Le Quatre Pages - INSEE Aquitaine", n°76, juillet 1999.

## Evolution de la population par canton en Gironde période 1990-1999

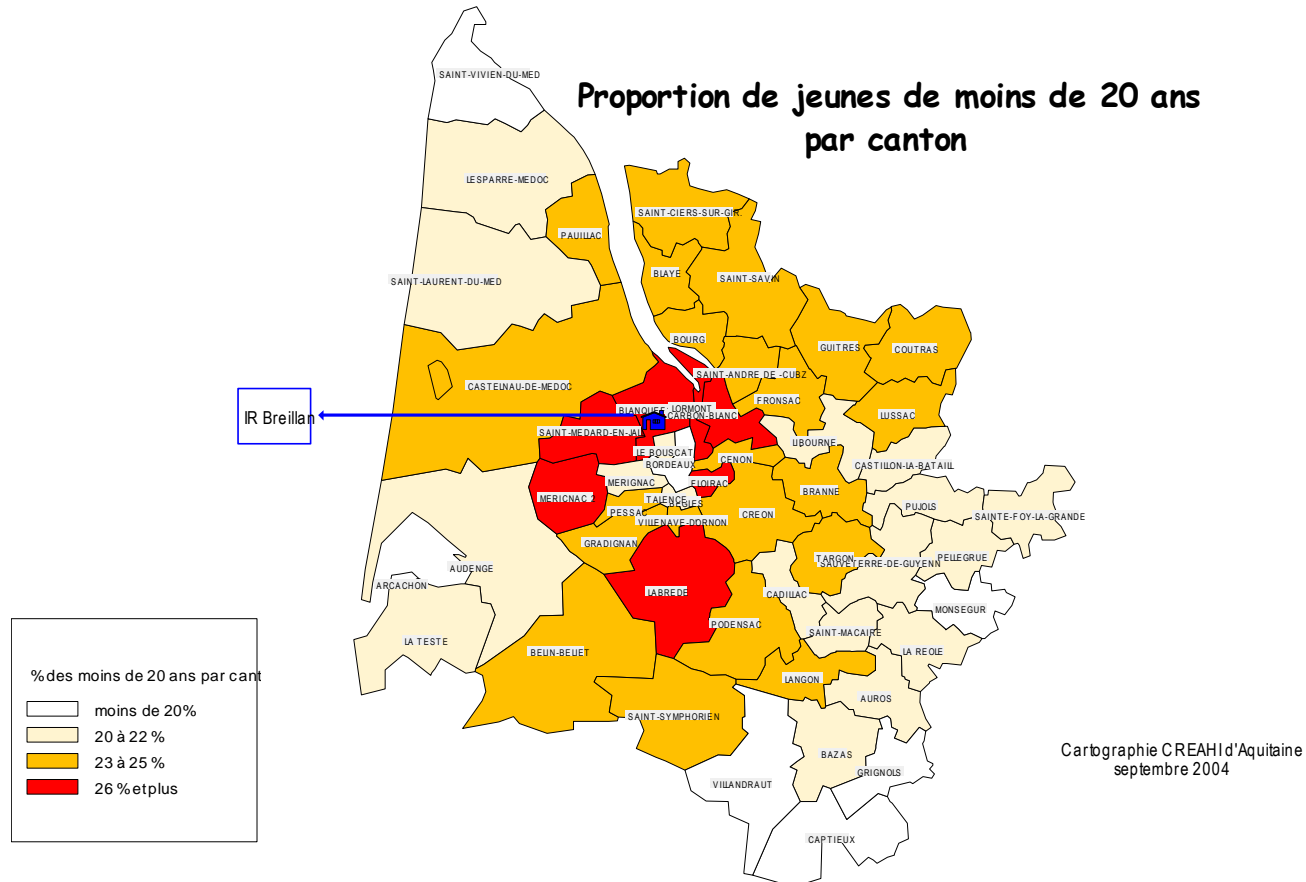


cartographie CREAHI d'Aquitaine  
septembre 2004

## La densité en Gironde



## Proportion de jeunes de moins de 20 ans par canton



## 3 - Eléments de connaissance de la population reçue au Château Breillan

### 3.1 - Les jeunes admis à l'IR Breillan depuis 2000

Un recueil d'information succinct a été réalisé sur les entrées à l'IR durant les 5 dernières années : 2000, 2001, 2002, 2003 et 2004.

Depuis l'an 2000, 83 jeunes ont été admis au Château Breillan ; 25 d'entre eux ont, à l'heure actuelle, quitté l'établissement, il reste donc actuellement 58 jeunes pris en charge à l'IR parmi ceux rentrés depuis 2000. On constate donc que la quasi-totalité des jeunes présents dans l'établissement en 2004 (60 selon l'agrément) sont pris en compte dans cette observation.

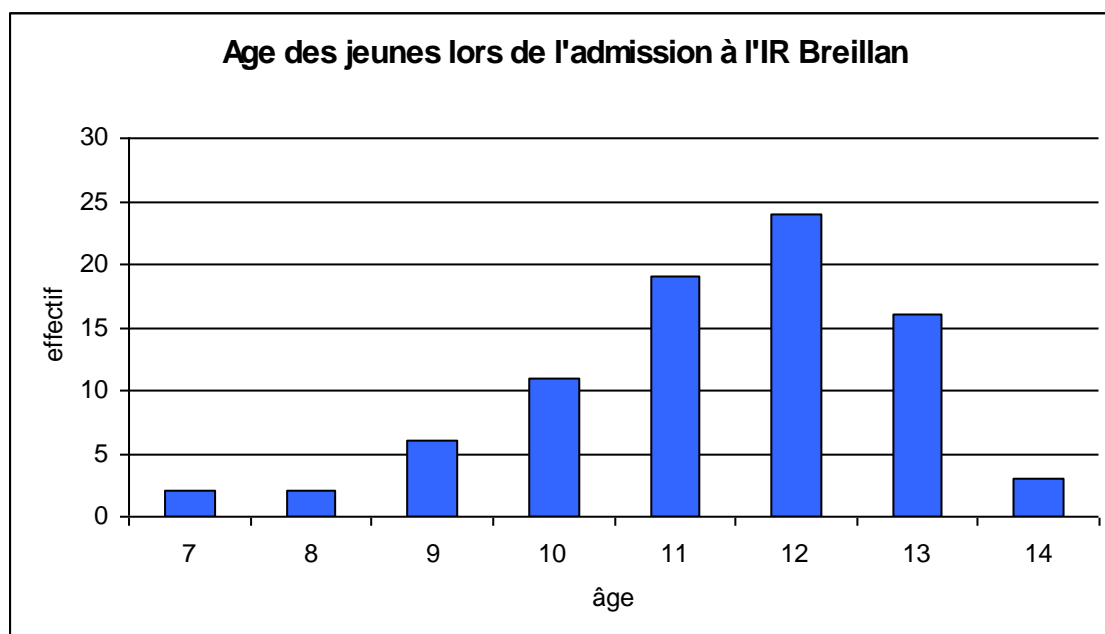
Les informations collectées concernent le sexe et l'âge des jeunes, leur origine géographique, leur situation scolaire actuelle ou avant leur sortie (pour ceux qui sont déjà quitté l'IR) , la pratique éventuelle d'une intégration scolaire durant la prise en charge.

#### 3.1.1 - Sexe et âge des jeunes admis depuis 2000

**L'âge moyen lors de l'entrée s'élève à 11,3 ans pour la période 2000-2004. On note au cours de cette période une légère élévation de cet âge :**

2000 : 11 ans, 2001 : 11,25 ans, 2002 : 11,5 ans, 2003 : 11,3, 2004 : 11,6 ans.

Cette tendance semble être plutôt récente : on observait en 1997 un âge moyen à l'entrée de 11 ans <sup>17</sup>.



<sup>17</sup> *Prise en charge institutionnelle des handicapés - département de la Gironde : les instituts de rééducation. - Assurance maladie sécurité sociale service médical d'Aquitaine - Caisse Régionale d'Assurance Maladie d'Aquitaine - Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales de la Gironde, juin 1997.*

On note un pic important à 11 ans, âge qui marque la fin de la scolarité en primaire. Les difficultés de l'enfant rendent son passage au collège peu envisageable, elles conduisent les CCPE à solliciter la CDES pour le retirer du circuit scolaire ordinaire et procéder à un placement. L'IR Breillan regrette que le choix de l'orientation en institution spécialisée soit parfois fait trop tardivement et exprime son souhait de pouvoir recevoir des enfants plus jeunes, comme son agrément qui commence à 7 ans l'y autorise. Pierre SOUTOU, un des auteurs du rapport de l'IGAS sur les instituts de rééducation (déjà cité), remarque à ce sujet : « *C'est souvent en fin du primaire, le retard scolaire s'accumulant, que l'on envisage l'orientation. Et c'est le passage à l'acte qui va produire un effet de loupe, alors qu'il est déjà trop tard* »<sup>18</sup>.

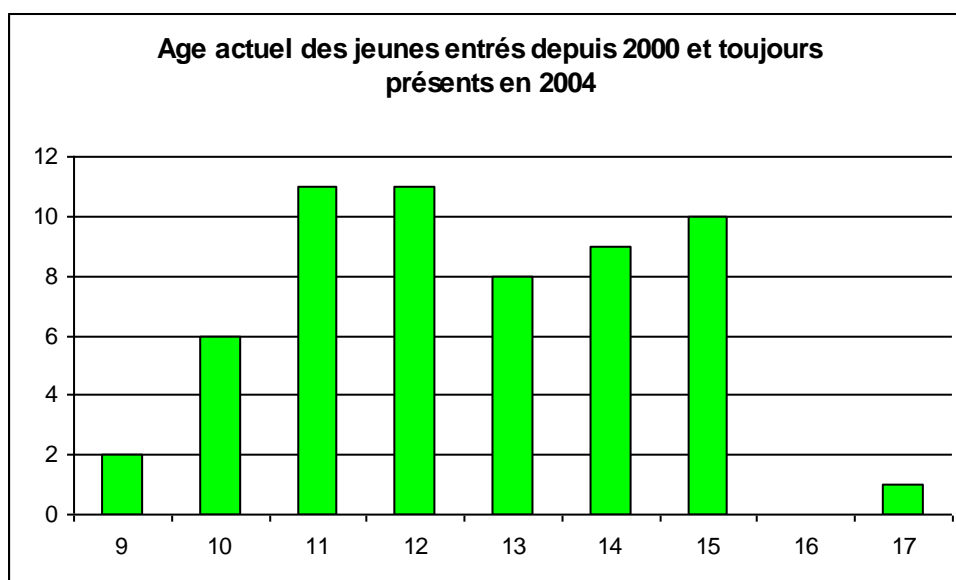
**Répartition des jeunes admis de 2000 à 2004 selon la tranche d'âge**

	2000	2001	2002	2003	2004
<b>Moins de 11 ans</b>	29%	25%	26%	22%	23%
<b>11-12 ans</b>	43%	67%	37%	56%	50%
<b>13 ans et +</b>	14%	8%	37%	22%	27%
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

La répartition par tranche d'âge montre, au-delà des variations annuelles qui sont importantes, que les entrées avant 11 ans sont globalement un peu moins nombreuses et que, dans le même temps, les entrées de jeunes de 13 ans et plus ont augmenté de manière beaucoup plus sensible.

En terme de répartition par sexe, on note une sous-représentation très importante des filles qui sont très peu nombreuses parmi les jeunes admis ces 5 dernières : 8 sur 83, soit moins de 10%. Sur ce point, on remarque une forte évolution par rapport à la situation de 1997<sup>19</sup> où l'on comptait 23% de filles parmi les usagers de l'IR.

Si la capacité d'accueil offerte aux filles à l'IR Breillan est limitée (un groupe de 12 pour les plus jeunes et pour les filles), il semble que l'image de cet établissement évolue et que celui-ci soit perçu de plus en plus comme un établissement pour garçons.



L'âge moyen des présents (parmi ceux entrés depuis l'an 2000) est de 12,6 ans.

<sup>18</sup> L'IR au carrefour des demandes. Colloque de l'AIRe, 22 et 23 novembre 1999, Bordeaux.

<sup>19</sup> Etude DDASS-CRAM déjà citée

Parmi ces jeunes, 5 sont suivis par le SAI (service d'aide à l'intégration), ils sont âgés de 13 à 17 ans, soit une moyenne d'âge plus élevée (14,8 ans), ce qui est logique vu l'objectif assigné à ce service : accompagner les jeunes dans leur retour en milieu ordinaire après la prise en charge à l'IR.

### *3.1.2 - Origine géographique*

Accueillant les jeunes en internat, l'IR Breillan a un secteur de recrutement assez étendu avec 3 pôles : l'agglomération bordelaise, la Haute-Gironde et le Médoc.

⇒ La part des jeunes résidant sur Bordeaux et son agglomération est marquée par une tendance à la hausse assez nette ces dernières années. Ces jeunes représentent globalement 60% des admissions sur la période 2000-2004 et, par année, 48% en 2000, 58% en 2001, 42% en 2002, 78% en 2003 et 82% en 2004.

⇒ Les jeunes en provenance de la Haute-Gironde (Saint-Savin, Blaye, Saint-André-de-Cubzac) représentent 20% des effectifs entrés entre 2000 et 2004 (avec des variations d'une année sur l'autre). En théorie, il existe pour ces jeunes une offre de prise en charge en IR plus proche de leur domicile (Saint-Denis, Bellevue, Terrefort).

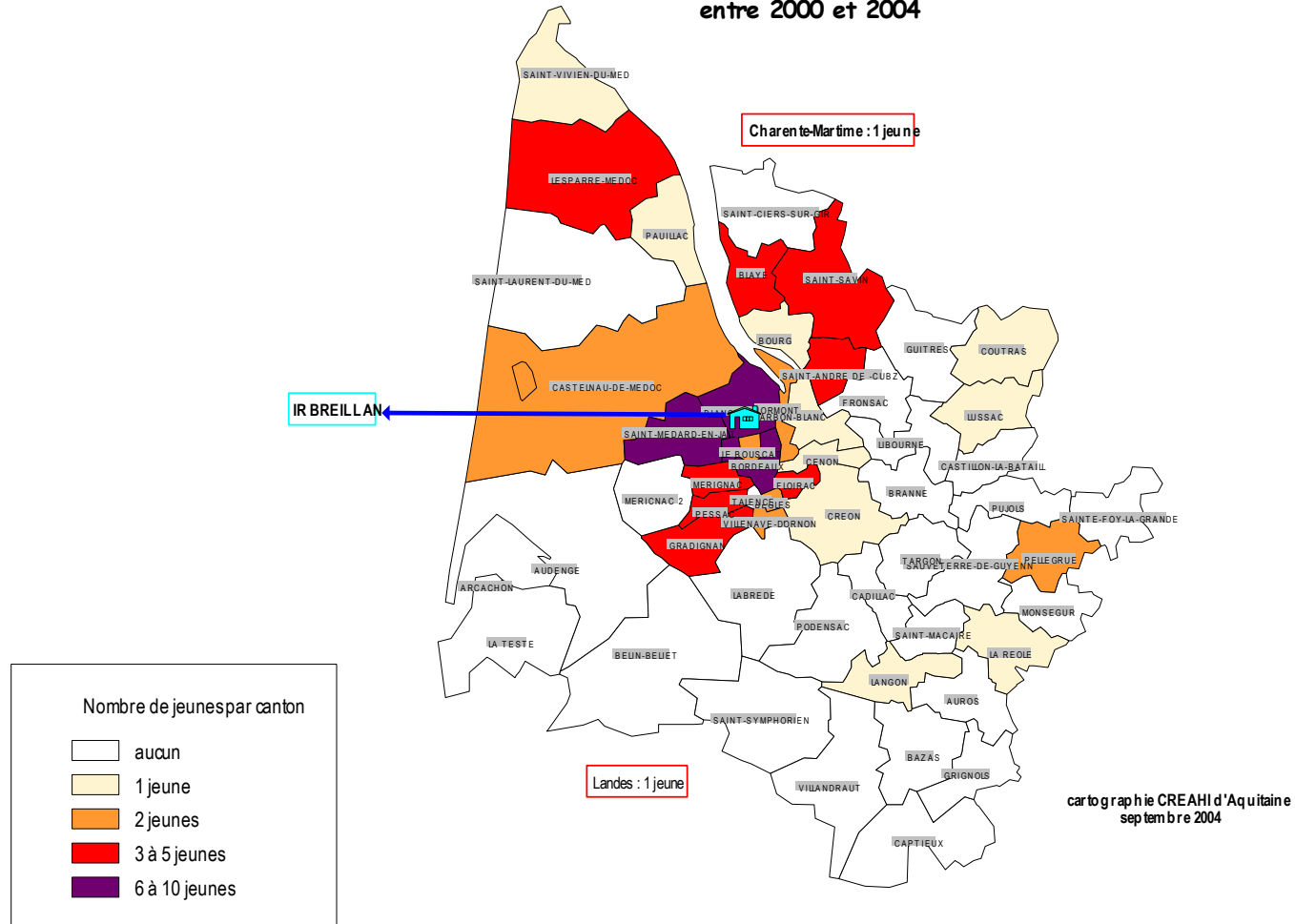
⇒ Le Médoc ne sollicite finalement qu'assez peu l'IR Breillan : à peine plus de 10% de jeunes médocains parmi les admissions 2000-2004 (seulement un jeune pour les deux dernières années). S'il est vrai que la densité de ce territoire est faible et le taux de moins de 20 ans (clientèle potentielle des IR) peu élevé, il semble qu'il y ait néanmoins un problème d'accès aux soins pour cette population. On constate particulièrement un ancrage au territoire très marqué et une réticence forte à se rendre dans des dispositifs implantés hors Médoc. Cependant, la CDES note que, depuis peu, les signalements et les demandes d'orientations commencent à être plus nombreux pour les jeunes de ce secteur.

Enfin, ponctuellement, l'IR accueille des jeunes originaires de cantons plus éloignés : Pellegrue, Lussac, La Réole ou encore Coutras mais peu de situations de ce type sont recensées.

**Voir carte page suivante**



### Origine géographique des jeunes admis à l'IR Breillan entre 2000 et 2004



### 3.1.3 - Scolarité et intégration

Tous les jeunes admis au Château Breillan depuis 2000 ont été ou sont encore scolarisés, le plus souvent au sein de l'IR.

Actuellement 10 jeunes sont intégrés en milieu ordinaire : 5 sont encore entièrement pris en charge par l'IR, 5 autres sont suivis par le SAI. Au total donc les jeunes intégrés représentent 16,6% des effectifs, proportion inférieure à la moyenne régionale : 22% des jeunes accueillis en IR étant scolarisés en milieu ordinaire<sup>20</sup>.

**La mise en œuvre récente du SAI va permettre au Château Breillan de développer des savoir-faire en matière d'intégration, de travailler en réseau... Autant d'expériences qui sont importantes pour un établissement souhaitant mettre en place un SESSAD.**

Répartition des jeunes du Château Breillan selon l'âge et la classe suivie

	9 ans	10 ans	11 ans	12 ans	13 ans	14 ans	15 ans	17 ans	Ensemble
CP	1	4	2	2					9
CE		2	3	4	1				10
CM	1		4	2	1				7
6°					1				1
6° CNED				2	6				8
6° SEGPA					1				1
5°					1	1			2
5° CNED				1					1
4° CNED							1		1
4° SEGPA						1+	1		2
3° PVP							1		1
3° SEGPA							1		1
SEGPA						1			1
CPA							2		2
CPPN						4	5		9
CFA								1	1
Non précisé						1			1
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>58</b>

**Effectif en gras italique** : jeunes de l'IR en intégration en milieu ordinaire  
 Effectif encadré  : jeunes suivis par le SAI

Listes de sigles du tableau

CFA : centre de formation pour apprentis

CIPPA : cycle d'insertion professionnelle par alternance

CPA : classe préparatoire à l'apprentissage

PVP : préparation à la voie professionnelle

SEGPA : section d'enseignement général et professionnel adapté

Les intégrations sont le plus souvent faites au sein du collège : sur les 10 jeunes actuellement intégrés, 8 sont dans un collège (dont 6 au collège Dupaty à Blanquefort), un en lycée, un en CFA. On remarque que les intégrations se font à partir de 13 ans. Plusieurs années de scolarisation au sein de l'IR sont donc jugées nécessaires avant le retour en milieu ordinaire. Ceci s'explique d'une part par le fait que l'orientation en IR est décidée quand le maintien en milieu ordinaire de scolarisation n'est plus possible pour le jeune, d'autre part

<sup>20</sup> source : D. Morizur et Ch. de Riccardis. *Les enfants et adolescents handicapés dans les établissements médico-sociaux d'Aquitaine*, DRASS Aquitaine, Info Stat, n° 80, décembre 2003

par les retards scolaires très importants qui caractérisent ces jeunes. Selon l'enquête DDASS-CRAM de 1997 <sup>21</sup>, les jeunes accueillis au Château Breillan auraient, en moyenne, 3 ans de retard. Le tableau ci-dessus montre toutefois qu'en dépit de ces retards, une scolarisation en collège reste possible : souvent avec le CNED au sein de l'IR et en SEGPA pour ceux qui sont en intégration.

Parmi les 25 jeunes entrés puis sortis depuis 2000, on observe qu'une intégration scolaire avait été mise en œuvre pour 9 d'entre eux l'année précédant la sortie et que, le plupart du temps, ce choix d'intégration n'est fait qu'après 2 à 3 ans de prise en charge dans l'IR. Un seul jeune a été intégré un an seulement après le début de sa prise en charge.

Par ailleurs, pour 4 des 5 jeunes qui sont cette année au SAI, cette sortie avait été préparée l'année d'avant par une intégration scolaire.

Sur les 25 sorties intervenues depuis 2000, 21 se sont faites vers le milieu ordinaire, 3 sont des réorientations en institution (2 en IR, 1 en IME).

**Répartition des jeunes sortis du Château Breillan depuis 2000 selon l'âge et la classe suivie lors de la sortie**

	11 ans	13 ans	14 ans	15 ans	16 ans	17 ans	Ensemble
CE	1		1				1
CM			1				1
CLIS	1						1
6° SEGPA			2				2
5° SEGPA		1					1
4° SEGPA			2	2			4
3° sport-étude			1				1
3°				1			1
3° SEGPA				3			3
SEGPA					1		2
CPA				1	1		1
CPPN				1			1
CIPPA					1		1
CFA					2		2
2de technique					1		1
BEP						1	1
Non précisé		1					1
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>25</b>

Effectif encerclé (○) : jeunes orientés vers un autre établissement médico-social

Tous les jeunes quittant Le Château Breillan poursuivent leurs études même ceux qui ont dépassé l'âge de scolarité obligatoire. Les SEGPA constituent un cadre de scolarisation très souvent retenu pour ces jeunes puisque la moitié d'entre eux y sont orientés.

<sup>21</sup> enquête déjà citée

### 3.2 - Le devenir des jeunes sortis entre 1998 et 2002

Une enquête a été réalisée sur le devenir des jeunes sortis du Château Breillan au cours de la période 1998-2002. L'objectif de cette enquête était de mesurer l'écart entre la situation actuelle de ces jeunes et le projet élaboré à leur intention lors de la fin de la prise en charge et d'identifier les raisons à l'origine de cet écart. Le repérage d'éventuelles difficultés à la sortie a, par ailleurs, pour intérêt de mettre en évidence le rôle qu'un suivi post prise en charge en SESSAD aurait pu avoir, étant ainsi profitable à certains jeunes.

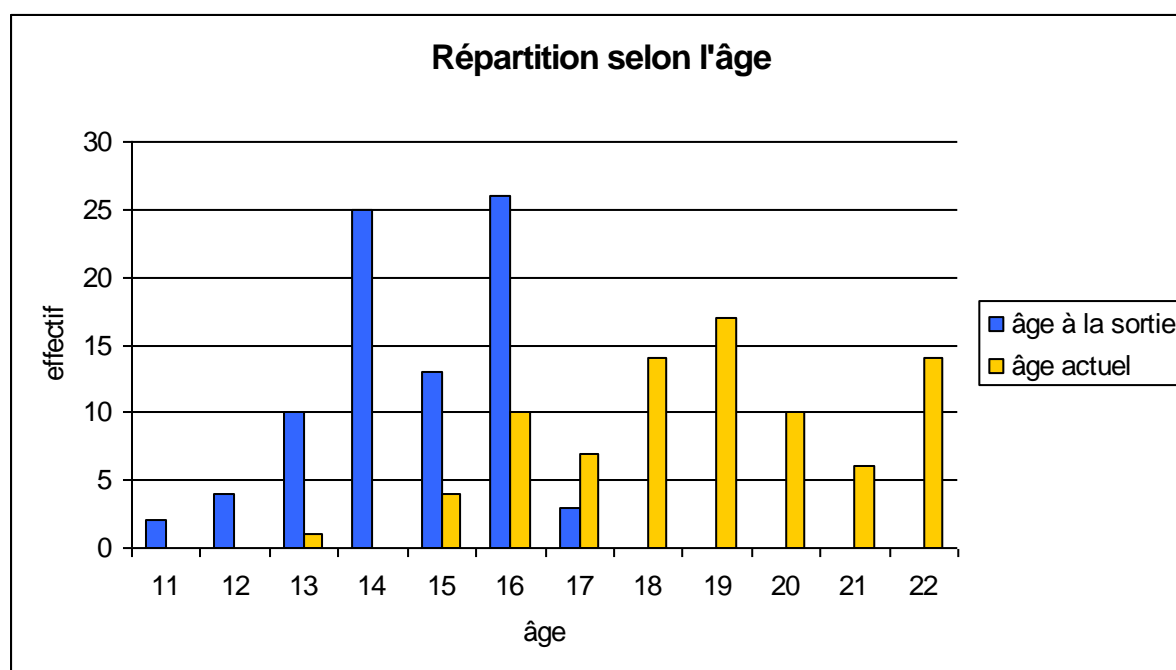
Dans cette perspective, une fiche individuelle a été établie par le CREAHI et l'IR Breillan a été chargé de la remplir en reprenant, si nécessaire, contact avec les jeunes.

Cette fiche <sup>22</sup> permet de rapprocher l'orientation préconisée par l'IR lors de la sortie de celle finalement réalisée d'une part et de la situation actuelle du jeune d'autre part et ce, pour 3 dimensions : le cadre de vie, les prises en charge et l'activité.

#### 3.2.1 – Age des jeunes

Au cours de la période de 5 ans retenue, 83 jeunes ont quitté l'établissement (21 en 1998, 16 en 1999, 20 en 2000, 11 en 2001 et 15 en 2002) parmi lesquels 82% de garçons et 18% de filles.

Lors de la sortie, les jeunes étaient âgés de 11 à 17 ans (âge moyen : 14,6 ans) et sont maintenant âgés de 13 à 22 ans (âge moyen : 18,8 ans).



#### 3.2.2 – Motif de fin de prise en charge

Pour près de 2 jeunes sur 3 (64%), un retour en milieu ordinaire motive la fin de la prise en charge. Par contre, pour environ 20%, un projet de réorientation vers un autre

<sup>22</sup> voir exemplaire en annexe

établissement est envisagé. On peut remarquer que les maintiens dans l'IR, jusqu'à la limite d'âge fixé par l'agrément (17 ans), sont rares.

#### Motif de la fin de la prise en charge à l'IR Breillan

	Effectif	Pourcentage
Retour en milieu ordinaire	53	63,9
Réorientation	17	20,5
Limite d'âge	4	4,8
Volonté famille	2	2,4
Déménagement	3	3,6
Décision Juge	1	1,2
Renvoi	1	1,2
Non précisé	2	1,2
<b>TOTAL</b>	<b>83</b>	<b>100,0</b>

#### 3.2.3 – Cadre de vie

D'une manière générale, il y a, en ce qui concerne le cadre de vie, peu de décalage entre le projet élaboré par l'IR Breillan et l'orientation mise en œuvre lors de la sortie.

Dans la très grande majorité des cas, le jeune retourne vivre dans sa famille naturelle (plus de 90%) avec, dans certains cas, une prise en charge conjointe (internat médico-social ou socio-éducatif ou placement familial).

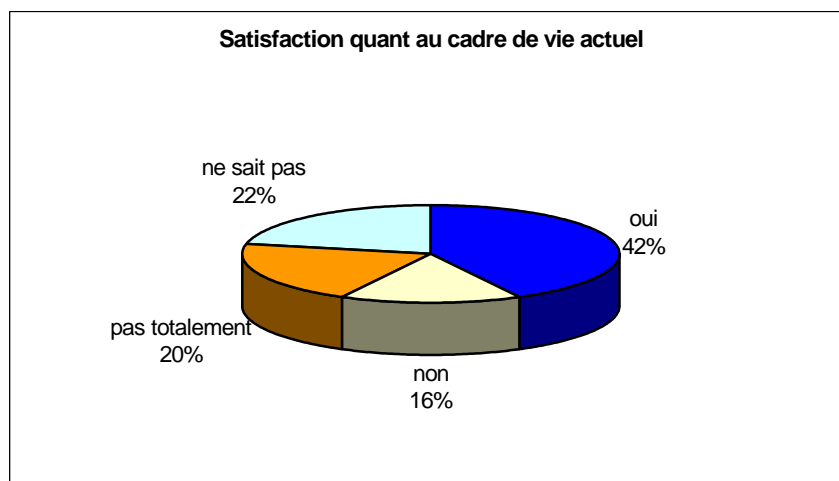
Trois projets concernant une prise en charge en internat médico-social n'ont pu être mis en œuvre : deux en raison du refus de la structure pressentie et un en raison du refus du jeune.

En ce qui concerne la situation actuelle, l'information n'est pas connue pour 47 des 83 jeunes sortis, soit 57% (plus la date de sortie est ancienne – 1998/1999, moins cette information est connue). La famille naturelle reste le cadre de vie le plus répandu.

#### Cadre de vie du jeune

	Orientation préconisée	Orientation réalisée	Situation actuelle
Famille naturelle	67	69	31
Famille + placement familial	1	1	-
Famille + internat médico-social	7	5	2
Famille + internat socio-éducatif	1	0	1
Placement familial	6	7	-
Placement familial + internat médico-social	1	0	-
Seul ou en couple	-	-	1
Armée	-	-	1
Non précisé	-	1	47
<b>TOTAL</b>	<b>83</b>	<b>83</b>	<b>83</b>

L'équipe de l'IR Breillan a été sollicité pour apprécier la situation actuelle des jeunes.  
 Pour plus du tiers de ces jeunes, le cadre de vie actuel n'est pas jugé réellement satisfaisant.



Les problèmes évoqués quand la situation n'est pas satisfaisante concernent :

- en premier lieu, un contexte familial perturbé : séparation conflictuelle des parents, instabilité des parents, pathologies diverses (dépression, alcoolisme...)
- le cadre de vie lui-même est également assez souvent évoqué : insalubrité du logement, environnement délinquant, cité difficile
- d'autres raisons apparaissent de manière plus marginale : rupture des liens familiaux, problème de santé important rendant le cadre de vie inadapté

*NB – On peut remarquer que certains jeunes dont le cadre de vie actuel n'avait pas été précisé, la situation a été estimée insatisfaisante le plus souvent en raison de problèmes familiaux.*

### 3.2.4 – Prise en charge

#### Prise en charge du jeune

	Orientation préconisée	Orientation réalisée	Situation actuelle
Pas de prise en charge	40	49	37
IR	9	8	2
<i>dont soins psychiatriques</i>	4	4	
<i>dont IR+AEMO+soins psychiatriques</i>	1	1	
IME	7	4	1
<i>dont IIME + soins psychiques</i>	1	1	
Institut d'éducation auditive	1	1	1
MECS	7	4	3
<i>dont MECS + soins psychiques</i>	1	1	
Soins psychiatriques	6	5	1
AED ou AEMO	10	9	3
Prise en charge PJJ	-	-	1
Non précisé	3	3	33
<b>TOTAL</b>	<b>83</b>	<b>83</b>	<b>83</b>

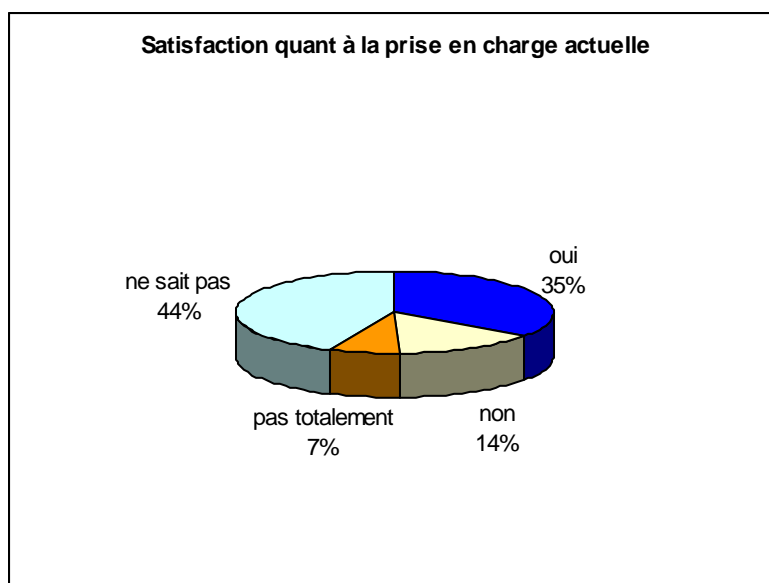
Pour la moitié des jeunes sortant de l'IR Breillan, une poursuite de prise en charge est préconisée, soit en milieu institutionnel (autre IR, IME ou MECS), soit sous une forme ambulatoire (mesure de protection - AEMO ou AED, soins psychiatriques). L'importance des difficultés liées au milieu familial apparaît à travers les projets de suivi par une MECS ou un service d'AED/AEMO, qui concernent plus de 20% des jeunes quittant l'IR.

Dans les faits, près d'une dizaine de préconisations de prise en charge ne se concrétisent pas. Il s'agit plus particulièrement d'orientations vers des IME ou des MECS qui n'aboutissent

pas. Cet écart entre orientation souhaitée et orientation réalisée s'explique en priorité par un refus du jeune ou de sa famille de suivre les préconisations de l'IR Breillan et, dans quelques cas, par un refus de la structure pressentie.

En ce qui concerne la situation actuelle, aucune information n'a été donnée pour 34 jeunes sur 83, ce qui limite évidemment la portée de ces résultats. Il est probable qu'une bonne partie de ces jeunes ne bénéficie actuellement d'aucune prise en charge.

Pour un petit nombre (une douzaine), la prise en charge mise en place lors de la sortie continue d'être pratiquée.



Pour plus de 20% des jeunes, l'absence de prise en charge est jugée préoccupante par l'IR Breillan.

Quand une prise en charge continue d'être mise en œuvre, l'IR Breillan estime par contre qu'elle est bien adaptée aux besoins du jeune.

Les besoins de prise en charge évoqués et non mis en œuvre sont relatifs à :

- l'accompagnement de la structure familiale
- l'accompagnement du jeune lui-même dans sa prise d'autonomie et, parfois, dans sa formation professionnelle
- des réponses à donner à des problèmes de comportement parfois assez lourds : errance, instabilité, violence, conduite addictive

Parfois, dans 2 ou 3 cas, des réponses ont été proposées mais ont été refusées par le jeune et sa famille, notamment quand il s'agit d'une prise en charge en internat.

### 3.2.5 - *Activité*

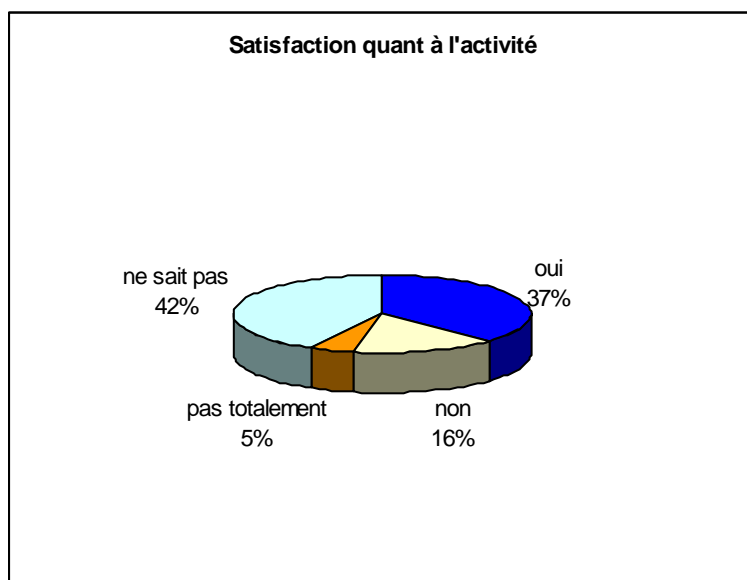
Lors de la sortie, une poursuite d'étude ou une formation professionnelle (y compris apprentissage) est envisagée pour l'ensemble des jeunes. Le projet élaboré par l'IR Breillan est, la plupart du temps, mis en œuvre. Quelques modifications ont eu lieu :

- 5 jeunes qui devaient entrer en établissement spécialisé ne l'ont pas fait et n'ont finalement aucune activité, sauf un scolarisé en milieu ordinaire (la non-mise en œuvre de ces projets est à relier à des refus tant des jeunes ou de leur famille que de la structure)
- 3 autres ne sont pas entrés en apprentissage comme prévu, sans qu'un autre projet ait été mis en place en remplacement

### Activité du jeune

	Orientation préconisée	Orientation réalisée	Situation actuelle
Scolarisation en classe ordinaire	18	19	11
Scolarisation en classe spéciale	38	35	5
Apprentissage	12	9	5
Formation professionnelle ordinaire	2	2	-
Formation professionnelle adaptée	10	7	8
CIPPA	2	2	-
Orientation vers mission locale	1	1	-
Emploi	-	-	2
Aucune activité	-	5	6
Non précisé	-	3	46
<b>TOTAL</b>	<b>83</b>	<b>83</b>	<b>83</b>

En ce qui concerne l'activité actuelle, on remarque de nouveau un défaut d'information pour un nombre très important de jeunes (46 sur 83 soit 55%). Il est difficile, cependant, de faire l'hypothèse qu'une absence d'information équivaut à une inactivité.



L'IR Breillan estime que pour 37% des jeunes ayant quitté l'établissement entre 1998 et 2002, la situation actuelle est satisfaisante.

Par contre pour 21%, des difficultés plus ou moins importantes ont été signalées.

Ces difficultés ont trait, en priorité, aux troubles du comportement du jeune qui sont toujours présents et qui génèrent des problèmes d'adaptation et une instabilité s'illustrant à travers, par exemple, des ruptures répétées des contrats d'apprentissage ou la fréquentation successive de plusieurs établissements scolaires. Ces difficultés peuvent même, dans certains cas, conduire le jeune à refuser tout ce qui lui est proposé et à se marginaliser progressivement.

Par ailleurs, des problèmes de santé, physique ou mentale, sont aussi signalés ayant parfois pour conséquence l'impossibilité de poursuivre formation ou activité professionnelle.

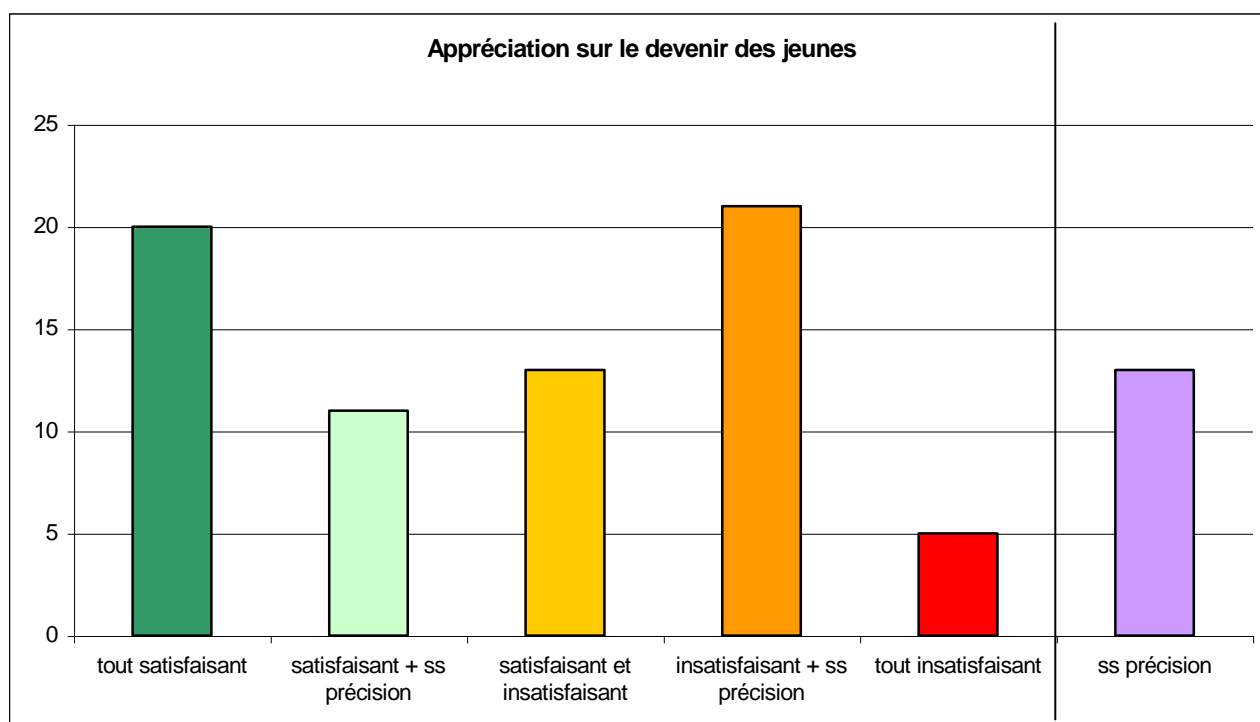
### 3.2.6 – Le devenir des jeunes sortis : bilan

L'étude du devenir des jeunes sortis de l'IR Breillan entre 1998 et 2002 a permis, en premier lieu, de mettre en évidence la difficulté à retrouver les jeunes concernés et à produire des informations sur leur situation actuelle. Même si le lien n'est pas perdu avec ces jeunes, certains d'entre eux, ou leur famille, rejettent tout contact avec l'IR, estiment ne plus avoir de compte à lui rendre et ne donnent donc aucune précision sur leur situation actuelle. Plus les sorties sont anciennes, plus l'absence d'information sur la situation actuelle est fréquente.



Par ailleurs, lorsqu'on recherche les raisons des écarts entre l'orientation préconisée par l'IR et celle effectivement mise en œuvre à la sortie, d'assez nombreuses oppositions émanant du jeune ou de sa famille apparaissent. Ce constat pose la question de la préparation du jeune (et de sa famille) au projet qui est construit pour lui et de solutions alternatives à mettre en œuvre si les propositions de prise en charge institutionnelle sont refusées. On peut faire aisément l'hypothèse qu'une proposition de prise en charge en SESSAD serait mieux acceptée par le jeune et sa famille qui, à un moment donné, expriment leur rejet de l'institution.

En ce qui concerne la situation actuelle des jeunes, la synthèse des appréciations réalisées par l'IR Breillan sur les 3 dimensions étudiées (cadre de vie, prise en charge et activité) donne la configuration suivante :



La situation du jeune est souvent complexe : on observe ainsi peu de satisfaction globale sur tous les axes étudiés et moins encore (heureusement !) d'insatisfaction totale.

Les problèmes évoqués, rappelons-le, mettent en cause :

- un environnement socio-familial souvent marqué par des perturbations et une instabilité (avec souvent pour le jeune une prise d'autonomie douloureuse),
- des troubles du comportement encore actifs
- des difficultés d'adaptation en formation ou en insertion professionnelle.

Il existe une corrélation assez forte entre le niveau de satisfaction et le fait que les jeunes bénéficient ou non d'un suivi ; ceux pour lesquels un projet de prise en charge a été envisagé et n'a pas abouti présentent un risque élevé de se retrouver dans une situation peu satisfaisante.

**Ce contexte et ces difficultés montrent le besoin d'accompagnement après la sortie pour conforter les acquis du jeune, faire perdurer les effets de la prise en charge et soutenir une insertion en milieu ordinaire tant sur le plan social que professionnel.**

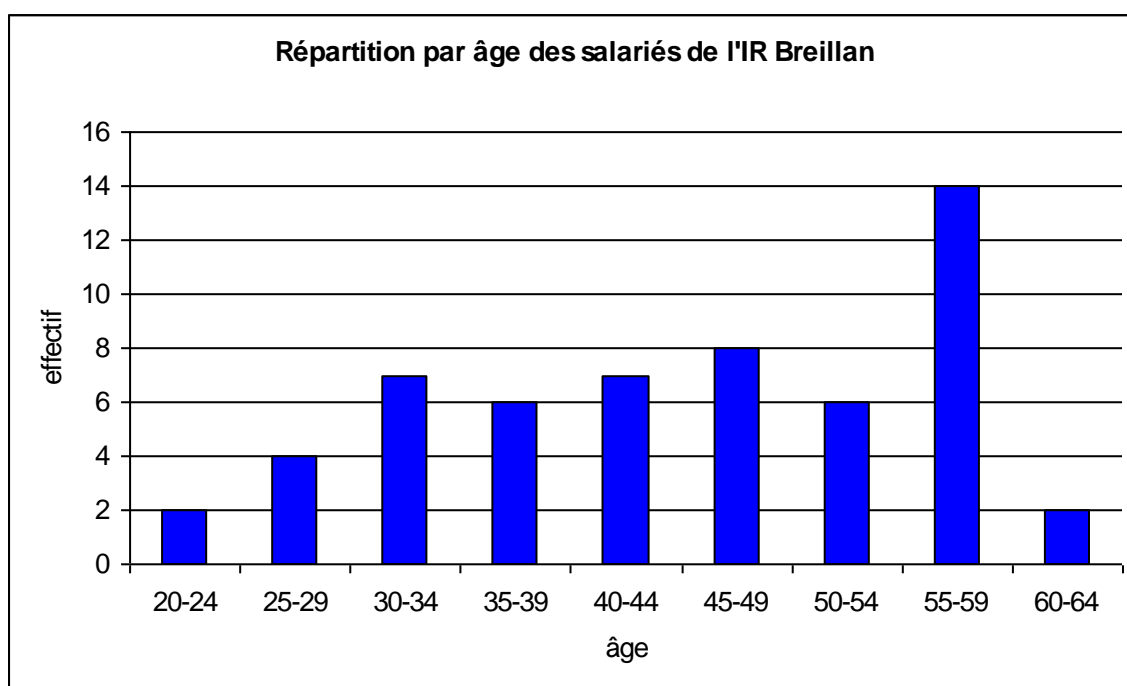
On peut faire l'hypothèse qu'un SESSAD qui serait proposé après la prise en charge institutionnelle pour certains des jeunes pourrait pleinement remplir ce rôle.

## 4 - Ressources humaines de l'IR et conditions de redéploiement sur un SESSAD

### 4.1 - Les ressources humaines actuelles au Château Breillan

#### 4.1.1- Sexe et âge

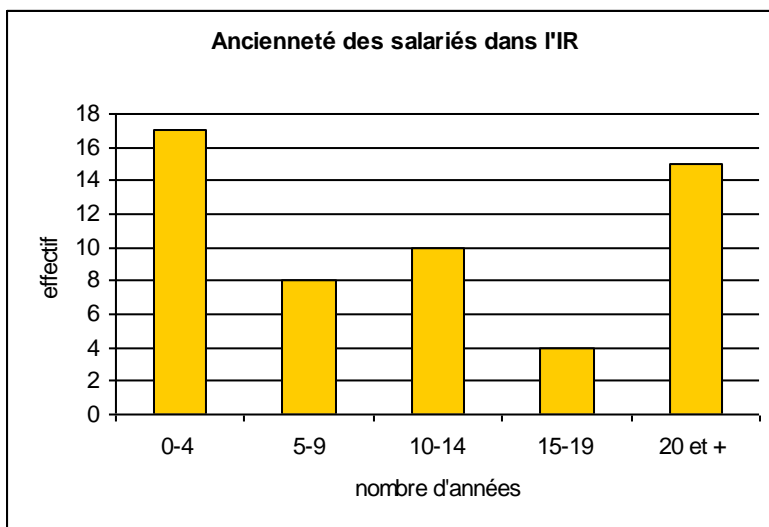
Au 1<sup>er</sup> septembre 2004, 56 personnes travaillaient à l'IR Château Breillan parmi lesquelles une majorité de femmes (61%).



L'âge moyen de ces salariés est de 45 ans. Les personnes de 50 ans et plus représentent 40% des effectifs, ce qui est sensiblement supérieur à la moyenne nationale : en 2001, 17% des salariés du privé étaient âgés de 50 ans et plus <sup>23</sup>. Même si l'on considère qu'en 3 ans, ce pourcentage n'a pu que varier à la hausse, la structure par âge des salariés de Breillan est caractérisée par un indice de vieillissement élevé.

<sup>23</sup> Source : C. MINNI et A. TOPIOL, *Les entreprises se préoccupent peu du vieillissement démographique.*- DARES, Premières synthèses, avril 2002, n°15.1, 8 pages.

### 4.1.2 – Ancienneté



L'ancienneté moyenne dans l'IR est de 13 ans.

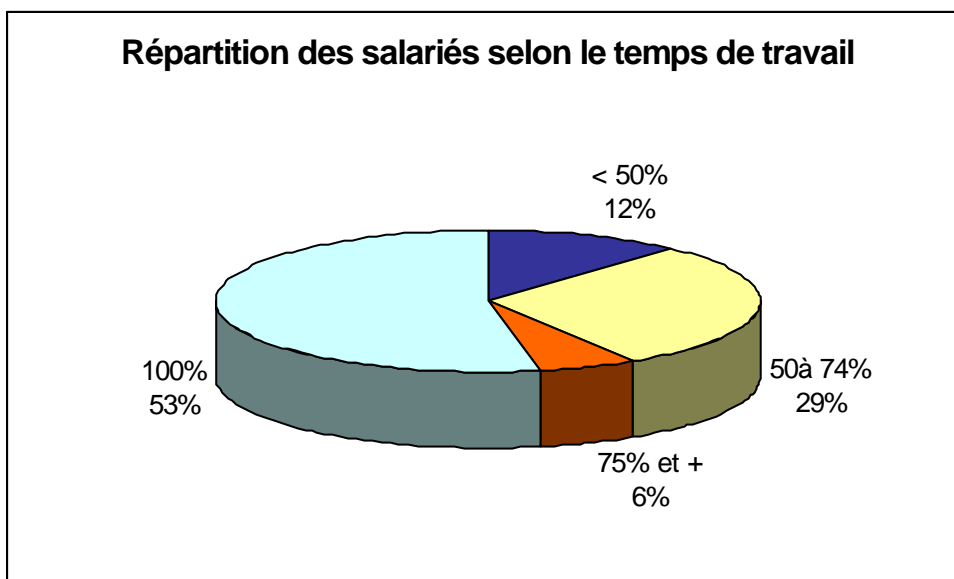
Plus du quart de salariés y travaillent depuis 20 ans ou plus.

Les salariés arrivés plus récemment sont néanmoins nombreux, près de 30% sont présents depuis moins de 5 ans.

On note, ainsi, que 2004 a été riche en embauche puisque 12% des salariés sont arrivés cette année.

### 4.1.3 – Conditions de travail

La quasi-totalité des salariés bénéficient d'un contrat de travail à durée indéterminée (51 personnes sur 56 soit 91%) ; 4 autres personnes sont des enseignants, probablement mis à disposition par l'Education nationale (cette précision n'a été apportée que pour l'une d'elles), la dernière étant actuellement en contrat de qualification.



Près de la moitié des salariés (47%) exercent leur activité à temps partiel, les temps de travail inférieurs à un mi-temps restent toutefois rares. Au total, les 55 personnes travaillant à Breillan (sans la personne en contrat de qualification) représentent 43,2 équivalent temps plein, soit un taux d'encadrement de 72 ETP pour 100 jeunes. A titre indicatif, signalons que le taux moyen d'encadrement dans les IR girondins s'élevait lors de la dernière enquête ES à 57 ETP pour 100 jeunes<sup>24</sup>. Ce taux concerne l'ensemble des IR quel que soit leur mode de

<sup>24</sup> DRASS d'Aquitaine – Enquête ES 1997 – Document statistique n°37, 1999 : *Les établissements et services en faveur des handicapés*

fonctionnement (internat, externat, SESSAD) et leur offre interne en matière de scolarisation. L'IR Breillan a un meilleur taux d'encadrement que la moyenne départementale mais ceci s'explique par le fait qu'il fonctionne uniquement en internat (ce qui a un effet, notamment, sur le nombre d'éducateurs et de personnels de services généraux) et scolarise pratiquement tous les jeunes en interne (ce qui implique un nombre d'enseignants important).

#### 4.1.4 – Qualification et rémunération

Répartition des emplois <sup>25</sup> selon la catégorie et le temps de travail

Catégorie de personnel	Nombre de personnes	Nombre en ETP	Ratio encadrement Breillan (nb ETP pour 100 jeunes)	Ratio encadrement IR Gironde
<b>Personnel médico-psychologique</b>	<b>3</b>	<b>1,46</b>		
Psychiatre	1	0,46	2,43	3,1
Psychologue	2	1		
<b>Personnel paramédical</b>	<b>4</b>	<b>2,5</b>		
Infirmier	2	1	4,17	2,5
Orthophoniste	1	1		
Psychomotricien	1	0,5		
<b>Personnel éducatif</b>	<b>19</b>	<b>17,55</b>		
Educateur spécialisé	16	15,5	29,25	23,9
Moniteur-éducateur	1	0,5		
Assistant social	1	0,8		
Animateur socio-éducatif	1	0,75		
<b>Personnel enseignant</b>	<b>10</b>	<b>7,99</b>		
Professeur des écoles	3	3	13,32	6,9
Maître agréé	2	2		
Moniteur EPS	1	0,68		
Educateur technique spécialisé	1	0,5		
Educateur technique	3	1,81		
<b>Autres personnels</b>	<b>19</b>	<b>13,7</b>		
Direction, cadres	3	3	22,83	20,3
Autres administratifs	2	1,29		
Services généraux	4	2,29		
Maîtresse de maison	6	4,62		
Surveillant de nuit	4	2,5		
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>43,2</b>	<b>72,00</b>	<b>56,7</b>

*Notons que dans tous les cas où l'information a été produite, il y a adéquation entre le poste occupé et la qualification.*

Les salariés de Breillan relèvent de la Convention collective nationale de l'enfance inadaptée de 1966. Chaque salarié, en fonction du poste occupé, est rattaché à une grille correspondant à sa qualification et lui attribuant un certain nombre de points, lequel augmente avec l'ancienneté. Les salariés sont donc rémunérés sur cette base.

Actuellement, pour les 51 personnes directement salariées par Breillan (c'est-à-dire sans les enseignants rétribués par l'Education nationale), le montant des points correspondant aux salaires versés s'élève à 22 557. Ce montant prend en compte l'ancienneté des personnes et les situations de temps partiel.

A titre indicatif, signalons qu'un plateau technique identique mais constitué uniquement de débutants correspondrait à un nombre total de points s'élevant à 17 685. L'ancienneté représente donc 4 872 points, soit une majoration moyenne de 27,5% par rapport aux rémunérations de départ.

<sup>25</sup> Ce tableau prend en compte 55 des 56 personnes ayant une activité à l'IR Breillan, les indications concernant la personne en contrat de qualification étant insuffisantes pour la prendre en compte.

Cette remarque doit évidemment être prise comme un simple constat et non comme une remise en cause de la reconnaissance de l'ancienneté qui permet à l'IR de profiter de l'expérience et des savoir-faire acquis par ses salariés, ce qui contribue à garantir la qualité de son offre de service.

#### 4.1.5 – Les perspectives de départ à la retraite

Au 01/09/2004, 16 des 56 personnes travaillant à Breillan sont âgées de 55 ans ou plus, ce qui représente plus du quart des effectifs. Parmi elles, deux sont des enseignants relevant de l'Education nationale. Pour les 14 personnes directement rémunérées par Breillan, les départs en retraite devraient s'échelonner sur les 5 prochaines années.

Année prévisible de départ à la retraite	Nombre de personnes concernées	Postes concernés
2005	2	Psychologue – infirmière
2006	5	Chef de service éducatif – directeur – éducateur spécialisé - éducateur technique spécialisé – orthophoniste
2007	3	Chef de service administration – maîtresse de maison - psychologue
2008	2	Educateur spécialisé – maîtresse de maison
2009	2	Educateur spécialisé - psychomotricien

*Notons que 3 personnes bénéficient d'une procédure de pré-retraite : l'infirmière, l'éducateur technique spécialisé et l'une des maîtresses de maison.*

Au vu de ce tableau, on observe que tous les cadres de l'IR vont quitter l'établissement d'ici 2 à 3 ans et que l'équipe paramédicale va être, elle aussi, entièrement renouvelée ; ce qui suppose de préparer d'ores et déjà cette période de transition, d'autant plus si, en parallèle, l'IR modifie son offre de service en transformant une partie de son activité en SESSAD.

La rémunération globale de ces 14 personnes correspond à 8 193,5 points, la part relative à l'ancienneté pouvant être évaluée 2 465,5 points (c'est-à-dire que ces 14 personnes occupant les mêmes emplois mais sur des échelons de départ auraient une rémunération globale correspondant à 5 728 points).

Il semble donc que ces nombreux départs à la retraite pourront constituer une opportunité pour dégager quelques emplois supplémentaires à masse salariale équivalente. Il va sans dire toutefois que, dans la perspective de ces nouvelles embauches, il serait peu pertinent de ne recruter que des débutants et qu'il convient de prendre en compte, comme nous l'évoquions à la page précédente, la plus-value apportée par des professionnels ayant déjà une expérience. De plus dans le cadre d'un nouveau projet, ils pourraient ainsi épauler des personnes plus fraîchement diplômées.

## 4.2 - Le plateau technique d'un SESSAD

Les annexes XXIV ont apporté des précisions sur les compétences qui doivent être présentes dans un SESSAD :

« *Le service d'éducation spéciale et de soins à domicile comprend une équipe médicale et paramédicale [...]. Il comprend également des éducateurs assurant des actions orientées vers le développement de la personnalité et la socialisation des enfants ou adolescents. Il comprend autant que de besoin un ou des enseignants spécialisés* ». <sup>26</sup>

En ce qui concerne l'équipe médicale et paramédicale, il est stipulé qu'elle peut comprendre « *notamment un psychiatre, un pédiatre, un psychologue, un infirmier, des rééducateurs (kinésithérapeutes, orthophonistes, psychomotriciens)* ».

Sur cette base, la DRASS de Midi-Pyrénées a établi un document <sup>27</sup> qui propose un plateau technique type pour un SESSAD, ce document sert de référence à la DDASS de la Gironde pour apprécier les projets de SESSAD qui lui sont soumis.

Catégorie d'emploi	Temps de travail en ETP (Equivalent temps plein)
Psychiatre ou pédiatre	0,15
Psychologue	0,15
Rééducateurs	0,8
Educateur	1
Assistant social	0,15
Autres personnels	0,25
<b>TOTAL</b>	<b>2,5</b>

La DRASS Midi-Pyrénées estime donc que 2,5 ETP sont nécessaires pour la prise en charge de 10 enfants. Bien sûr, des fluctuations par rapport à ce modèle sont possibles notamment en fonction du projet du service. On peut citer notamment un SESSAD « troubles du comportement » pour enfants en Gironde avec un ratio de 2,9 ETP pour 10 et un autre SESSAD de cette catégorie en Dordogne, pour adolescents, non encore ouvert à ce jour, avec un ratio de 3,6 ETP pour 10.

La DDASS souligne, par ailleurs, l'intérêt de créer des SESSAD rattachés à des institutions déjà existantes pour limiter les frais liés aux postes administratifs.

Le cahier des charges de Midi-Pyrénées stipule également que « *des prestations de services demandées à une autre structure et facturées en équivalent horaire de la rémunération peuvent introduire de la souplesse dans la constitution de l'équipe du SESSAD* ».

En construisant et affinant son projet de service, notamment en prenant en compte les attentes de ses partenaires présentées dans le chapitre 5, l'IR Breillan va pouvoir apprécier les compétences qu'il sera nécessaire de réunir pour mettre en œuvre les prestations envisagées.

Rappelons ainsi que ce « plateau technique type » est un plateau technique moyen et ne s'adresse pas spécifiquement à des adolescents souffrant de troubles du caractère et du comportement. Or, pour ce public, en particulier, un renforcement des interventions éducatives est jugé indispensable.

<sup>26</sup> art. 49 des annexes XXIV au décret n°89-798 du 27 octobre 1989

<sup>27</sup> *Le cahier des charges des services d'éducation spécialisée et de soins à domicile relevant de l'annexe XXIV.*- DRASS des Pyrénées-Atlantiques, juin 1995, 8 pages

Plusieurs scénarios vont devoir être faits par l'IR pour envisager une réorganisation de l'établissement en passant de la configuration actuelle (5 groupes de 12 jeunes) à un nouveau fonctionnement incluant une diminution de la capacité des groupes d'internes et une création de SESSAD. Ces scénarios devront permettre de faire des choix sur :

- les taux d'encadrement autour des jeunes accueillis en internat
- les créations d'emplois possibles à moyens constants par le jeu des départs à la retraite
- le nombre de places à supprimer en internat, qui n'est pas nécessairement aussi important que celui des places à créer en SESSAD
- la constitution du plateau technique SESSAD qui va s'appuyer sur les ressources internes et des nouvelles compétences introduites par des recrutements

## 5 - Opportunité du projet de création d'un SESSAD pour adolescents présentant des troubles du caractère et du comportement et attentes des partenaires

Des interlocuteurs, intéressés à divers titres par le projet du Château Breillan, ont été rencontrés <sup>28</sup>.

L'objet de ces rencontres était d'évaluer avec ces personnes :

- la pertinence du projet d'une nouvelle offre de service en SESSAD, en fonction de ce que chacun repère, depuis sa position, comme besoins au niveau des populations et comme manques au niveau des réponses
- leurs éventuelles attentes par rapport aux caractéristiques de ce futur SESSAD en terme d'agrément, de modalités de fonctionnement et de partenariat.

### 5.1 - Les besoins de prise en charge en SESSAD, sa place dans le dispositif médico-social

**D'une manière générale, le projet de création de SESSAD reçoit un très bon accueil excepté de la part de la pédo-psychiatrie qui exprime des réserves plus ou moins marquées selon les interlocuteurs.**

La DDASS, en premier lieu, se déclare favorable à la création de SESSAD avec, notamment, le souci de faire baisser la capacité d'accueil en internat. L'offre départementale, en ce qui concerne les troubles du comportement, est importante (comparativement à la moyenne nationale ou régionale). La DDASS souhaite donc, en contrepartie, **une diversification de cette offre à travers la création de SESSAD par redéploiement** et indique, qu'en général, les projets conçus dans ce cadre n'impliquent pas de moyens supplémentaires et ne nécessitent donc pas de faire appel à des enveloppes nationales.

Par ailleurs, la DDASS estime que le SESSAD devra intervenir en articulation avec les dispositifs de pédopsychiatrie qui sont, de son point de vue, peu centrés sur les adolescents dans ce secteur. Elle remarque qu'il faudra constituer des réseaux adaptés à une population d'adolescents.

L'inspection académique (AIS – adaptation et intégration scolaire) fait part, également, d'un positionnement favorable par rapport à ce projet. La perspective de la *loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées*, avec ses effets au niveau de l'intégration scolaire, va impliquer le développement des dispositifs d'intégration collective car l'intégration individuelle n'est pas envisageable pour tous. Les jeunes scolarisés dans ces dispositifs auront besoin d'un accompagnement, notamment, par un SESSAD.

**La CDES estime que des besoins existent pour des prises en charge en SESSAD au bénéfice d'enfants présentant des troubles du comportement.**

Actuellement, il n'y a pas de jeune en attente pour ce type d'orientation puisqu'il n'y a pas, sur le territoire concerné, de SESSAD s'adressant à des adolescents relevant d'une prise en charge d'IR. Il y a donc certainement des situations qui pourraient correspondre à une indication de SESSAD mais qui ne sont pas connues de la CDES.

---

<sup>28</sup> Voir liste de ces personnes en annexe

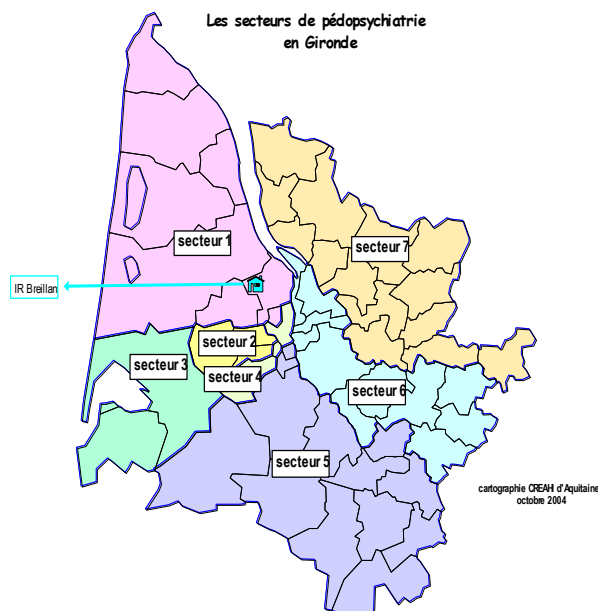


Néanmoins, si ce service se mettait en place, la CDES serait attentive, lors des orientations à venir, à cette possibilité, tant pour des jeunes scolarisés sans soins que pour des jeunes en institution pour lesquels une nouvelle étape dans la prise en charge serait envisagée. Par ailleurs, elle juge que l'expérience récente du SAI de l'IR Breillan est déjà concluante et qu'une création de SESSAD en est donc une suite tout à fait logique.

Cependant, la CDES précise que les besoins en institution restent importants et que l'intégration scolaire n'est pas un projet qui peut s'adresser à tous les jeunes. **Dans l'idéal, elle souhaiterait que la création de SESSAD ne se fasse pas à travers un redéploiement mais entraîne une augmentation du nombre de places** ; toutefois, la CDES est consciente que ce souhait est utopique compte tenu du contexte actuel de réductions des dépenses de santé.

La pédopsychiatrie est le seul interlocuteur à exprimer des réserves marquées en ce qui concerne le projet de Breillan, surtout parce qu'il va impliquer une réduction des places en institution. La qualité du travail fait par cet IR est reconnue et son mode d'accueil en internat permet de répondre à des besoins bien ciblés : *« Breillan est précieux tel qu'il est actuellement »*. **Pour ces services, le besoin prioritaire est l'internat, l'attente pour une admission en IR en internat peut durer 2 à 3 ans et ceci est très préjudiciable pour le jeune et sa famille.**

L'IR Breillan est positionné sur le secteur de pédopsychiatrie qui s'étend au Nord jusqu'à la pointe de Grave et au Sud jusqu'aux quartiers Nord de Bordeaux et à Saint-Médard-en-Jalles. Le secteur d'intervention envisagé par le futur SESSAD est donc entièrement compris dans ce secteur 1.



Compte tenu de ce contexte, ces intervenants pensent que l'indication de SESSAD serait principalement faite par défaut pour des jeunes n'ayant pu obtenir de place en IR. Une des équipes rencontrées déplore ces transformations progressives de places d'institution en places de SESSAD motivées par des raisons financières et estime qu'il s'agit « *d'une dynamique à ne pas cautionner* ».

Le directeur de l'IR et du SESSAD Stéhélin reconnaît qu'effectivement les indications de prise en charge en SESSAD se situent souvent à la limite d'une indication IR mais, dans de nombreux cas, il n'est pas inutile d'essayer une prise en charge en SESSAD, qui peut rétablir des situations très difficiles, sans exclure, dans un second temps, une éventuelle réorientation en IR.

Enfin, pour les directeurs de SEGPA, le SESSAD facilite l'intégration des jeunes en grandes difficultés et constitue le garant d'un meilleur parcours en collège. Dans les faits, ce sont les jeunes qui ne bénéficient pas de suivi par un SESSAD qui, au bout du compte, posent le plus de problèmes de scolarisation.

## 5.2 - Age

La tranche d'âge (11-17 ans), retenue par Château Breillan pour son projet de SESSAD, est jugée pertinente par tous nos interlocuteurs :

- d'une part parce qu'elle correspond à celle pour laquelle l'IR a des compétences et des savoir-faire, l'équipe se mobilisera plus facilement sur une population qu'elle connaît
- d'autre part parce qu'elle vient en complémentarité avec l'offre en SESSAD « troubles du comportement » sur le grand quart nord-ouest Gironde : complémentarité territoriale avec le SESSAD de Rénovation pour adolescents qui vient d'ouvrir à Pauillac, complémentarité en terme d'âge avec le SESSAD Stéhélin pour enfants qui intervient sur la CUB Nord et Ouest

La prise en compte des adolescents dès 11 ans est jugée opportune car plusieurs de nos interlocuteurs signalent que les 10-12 ans sont, parfois, à la marge de plusieurs dispositifs, trop jeunes pour les uns, trop âgés pour les autres.

Pour autant, le positionnement du SESSAD sur une tranche d'âge plus large (englobant enfants et adolescents) ne serait pas considéré comme la solution la plus adaptée. Le directeur du SESSAD Stéhélin, recevant des enfants de 5 à 12 ans, estime au contraire que si un jeune doit changer de service vers 11-12 ans, cela peut permettre de relancer la dynamique de la prise en charge.

Par ailleurs, **les services de pédopsychiatrie reconnaissent que l'accès aux soins pour les adolescents est difficile** (ils représentent un faible pourcentage de leur file active et, en général ne sont pas prêts à recevoir des soins). De plus, ils signalent que le dépistage auprès de cette population est mauvais et qu'aucun dispositif n'existe, pour ce faire, au niveau des collèges.

### 5.3 - Secteur géographique

La configuration d'un secteur d'intervention, pour un SESSAD, doit s'appuyer sur plusieurs paramètres dont :

- **le souci de complémentarité avec les SESSAD existant** ou dont la mise en place est en cours (cf. tableau présenté au point 2.2 de ce rapport). Cette question d'articulation se pose particulièrement avec le SESSAD qui vient d'ouvrir sur Pauillac<sup>29</sup> avec 2 antennes à Lesparre et Castelnaud
- **la prise d'appui sur des partenariats déjà existants**, particulièrement avec l'Education nationale ou encore les centres d'apprentissage, et dont on peut considérer qu'ils « fonctionnent bien »
- **un périmètre d'intervention autour des locaux du service** qui ne doit pas être :
  - trop étendu afin d'éviter que les membres de l'équipe SESSAD ne passent trop de temps en déplacement au détriment des interventions auprès de l'enfant,
  - ni trop restreint pour garder une véritable vocation de service à la population (« aller là où sont les besoins ») et ne pas faire porter la charge de l'intégration scolaire d'élèves handicapés sur trop peu d'établissements. Le CMP de Blanquefort souligne que cette proximité est importante et donne une plus grande assurance que la mesure sera suivie.

Au-delà de certaines remarques faites par nos interlocuteurs qui concernent la totalité de la Gironde (manque sur le Bassin d'Arcachon ou sur le Médoc - mais un projet vient donc d'y être mis en œuvre), **le choix du secteur Blanquefort, Eysines, Le Bouscat et St Médard est jugé pertinent**, ces secteurs étant densément peuplés, avec une forte proportion de moins de 20 ans. La DDASS indique qu'elle souhaiterait que le SESSAD intervienne aussi sur Bordeaux-Nord où les besoins sont importants, position partagée par la CDES.

Une nouvelle offre de service sur ce secteur est attendue car les SESSAD existant actuellement et sollicités pour les adolescents (Le Chêne à Pessac, Millefleurs à Bègles...) sont trop éloignés du territoire étudiés pour que les prises en charge puissent être mises en œuvre dans de bonnes conditions.

### 5.4 - Le rôle et les prestations attendues du SESSAD

L'IR Breillan envisage trois types d'entrée dans son futur SESSAD :

- entrée directe
- accompagnement lors de la sortie des jeunes ayant bénéficié d'une prise en charge institutionnelle au sein de l'IR
- prise en charge en relais d'un SESSAD pour enfants (avec des troubles du comportement), particulièrement celui de Stéhélin

**La DDASS souligne aussi cette nécessité d'accompagner les sorties** : la prise en charge, telle qu'elle est mise en œuvre à Breillan sous forme d'internat de semaine, crée une rupture avec l'environnement d'origine. Elle dure en moyenne 3 ans avec un risque que les liens avec la famille ne se distendent. L'absence d'accompagnement lors du retour en milieu ordinaire et de suivi dans le projet professionnel peut s'avérer très préjudiciable pour les jeunes.

---

<sup>29</sup> Complémentarité qu'il conviendra de bien préciser à la CDES qui oriente vers Pauillac des jeunes résidant sur un large territoire (par exemple, un cas de jeune domicilié au Pian-Médoc et adressé au SESSAD de Pauillac nous a été signalé)

Pour la DDASS, le SESSAD doit donner la primauté à l'intégration, « *c'est là sa première mission* » et avoir une palette de soins suffisante avec, notamment, psychothérapie, psychomotricité... ; des prestations supplémentaires sont envisageables si elles sont justifiées avec éventuellement un accompagnement financier.

L'Inspecteur AIS souhaite que le futur SESSAD mette l'accent sur le soin (notamment en complémentarité avec la pédopsychiatrie) et **demande des prises en charge suffisamment étayées** (il déplore que certaines prises en charge ne prévoient, par exemple, qu'une séance d'atelier tous les 15 jours, avis qui est également partagé par les services de pédopsychiatrie). Le second aspect sur lequel il attend un soutien du SESSAD est l'accompagnement éducatif.

L'inspecteur AIS fait part aussi de ses préoccupations concernant un public particulier : il s'agit « d'adolescents des gens du voyage », parfois très représentés dans certaines SEGPA et dont certains souffrent de pathologies comportementales qui ne font l'objet d'aucune réponse. Une intervention du SESSAD auprès de certains de ces jeunes lui semblerait pertinente sachant que leurs familles rejettent, en général, les propositions qui leur sont faites, surtout si elles mettent en jeu la psychiatrie.

Les CCPE estiment que le SESSAD a un rôle à jouer dans l'évaluation des besoins éducatifs et thérapeutiques de l'enfant. Elles souhaitent qu'il soit associé au projet éducatif mis en œuvre par l'école, notamment à travers sa participation à l'équipe éducative. **Pour les CCPE, le SESSAD doit occuper une place lui permettant de soutenir à la fois les enseignants et la famille.** Pour des adolescents fragiles, le moment du passage vers le collège est difficile avec notamment des risques de « passage à l'acte » et le SESSAD peut utilement accompagner cette période. La pédopsychiatrie fait part des mêmes préoccupations concernant ces profils de jeunes, en raison des risques de désinvestissement scolaire, voire de déscolarisation.

En ce qui concerne la CDES, elle ne formule pas de préconisations particulières sur le fonctionnement du SESSAD mais souhaite qu'**il se donne le temps d'accompagner les jeunes dans la durée** et des prises en charge de 2 ou 3 ans lui semblent nécessaires pour être efficace à long terme ; cette durée est également jugée pertinente au SESSAD Stéhélin qui a maintenant quelques années d'expérience.

**Les services de pédopsychiatrie ont parfois du mal à identifier ce que peut apporter un SESSAD par rapport aux prestations d'une consultation de santé mentale infantile.**

L'équipe de Saint-Médard/Eysines pense, notamment, qu'elle pourrait occuper ce créneau si elle n'était pas confrontée à l'augmentation de la file active sans augmentation des moyens en parallèle. Elle estime que les IR et les CMP forment un dispositif cohérent et qu'un SESSAD pourrait les vider de leurs missions.

Deux aspects positifs sont toutefois reconnus au SESSAD : la prise en compte du pédagogique (une prestation soutien scolaire est attendue) et la préparation du jeune à l'acceptation du soin.

L'équipe de Blanquefort se montre plus intéressée par un SESSAD à condition qu'il présente certaines caractéristiques avec, en priorité :

- une composante éducative forte (« *ne pas recevoir l'enfant en groupe une fois par semaine* ») car les adolescents concernés sont en manque de « contenance » éducative
- des interventions sur les lieux de vie du jeune (et non pas uniquement au sein de ses locaux comme c'est le cas pour certains SESSAD).

Par ailleurs, cette équipe estime que le travail de coordination assuré par le SESSAD avec les enseignants et les employeurs est un « plus ». Cette capacité d'aller sur place, de rencontrer les gens permet d'accompagner les jeunes dans leur prise d'autonomie.

L'utilité d'un SESSAD pour accompagner des sorties d'institution semble plus évidente à la pédopsychiatrie. Il permet, ainsi, de réduire la durée des prises en charge en institution et donc d'améliorer le turn-over. Mais le rôle du SESSAD, dans ce cas, est assimilé à celui d'un service de suite, qui fait donc partie des missions habituelles d'un établissement relevant des annexes XXIV.

De même, la différence entre une prise en charge SESSAD et une prise en charge IR à temps partiel n'est pas réellement perceptible pour la pédopsychiatrie, la prise en charge à temps partiel donnant déjà toute satisfaction.

Enfin, une dernière attente est exprimée par la pédopsychiatrie mais ne dépend pas directement de l'IR Breillan : il s'agirait de simplifier la procédure d'admission dans un dispositif tel que le SESSAD en proposant des prises de contact faciles aux jeunes et à leur famille pour leur présenter le service, en assurant une permanence de l'accueil aux adolescents en mettant à disposition un lieu ouvert facile d'accès, voire en faisant des entrées directes sans passage par la CDES car ces démarches administratives sont souvent éprouvantes pour les jeunes et les familles en souffrance et réticents à reconnaître le besoin de prise en charge.

Pour leur part, les directeurs de SEGPA attendent d'un SESSAD **un accompagnement du jeune à caractère éducatif et scolaire** (offrir un soutien scolaire, donner un cadre au jeune, l'aider à s'organiser, lui proposer des loisirs). Cet accompagnement doit être particulièrement solide lors de certaines étapes du cursus en SEGPA, comme lors de stages, du passage (éventuel) en CFA, de recherche d'employeurs... L'IR Breillan est jugé performant en la matière grâce au bon réseau qu'il a su constituer et il est souhaitable qu'il puisse continuer à œuvrer dans ce sens.

En terme de soins, et particulièrement pour les jeunes sortant d'IR, une continuité dans leur mise en œuvre est attendue et c'est aux éducateurs de s'en assurer.

En ce qui concerne la durée de la prise en charge par le SESSAD, les directeurs de SEGPA demandent qu'il ne soit pas mis fin au suivi trop précocement. Un rythme d'intervention soutenu est aussi souhaité, 1 à 2 demi-journées par semaine, qui peuvent être prises en partie sur le temps scolaire (les SEGPA sont, ce point, en accord avec les CCPE). Toutefois les interventions directes auprès du jeune doivent être mises en œuvre en dehors des locaux du collège.

Parfois, des demandes plus spécifiques sont adressées au futur SESSAD, comme celle d'une prise en charge des repas pour des élèves intégrés en SEGPA (comme c'est le cas actuellement pour des jeunes pris en charge à temps partiel à l'IR et scolarisés à l'extérieur). Toutefois, cette demande, même si elle est justifiée par des difficultés pour assurer un encadrement suffisant des temps de repas au collège, paraît difficile à mettre en œuvre dès lors qu'il s'agit de jeunes suivis par un SESSAD et ne relevant donc plus de l'IR.

Pour le directeur du SESSAD Stéhélin, la prise en charge en SESSAD est « *soignante dans le sens où l'on soigne la situation de l'enfant dans sa problématique familiale et dans sa relation avec l'école* ». La prise en charge est donc insérée dans une réflexion clinique et n'est ainsi pas uniquement à composante éducative.

Certains enfants ayant déjà été suivis 1 ou 2 ans par le SESSAD de Stéhélin pourraient être réorientés vers celui de Breillan, si la prise en charge doit être poursuivie, particulièrement pour accompagner une entrée en 6<sup>e</sup>.

Le fait que les 2 établissements se connaissent semble constituer un atout car « *la continuité des soins passe par l'échange de paroles et l'habitude de travailler ensemble, ce qui évite de tout refaire et permet de s'appuyer sur la connaissance des autres* ».

Enfin, plusieurs intervenants soulignent la difficulté à construire un projet de SESSAD, même pour un IR dont le propre projet est déjà bien rodé ; la manière de travailler y est différente « *la transformation d'une institution se fait dans la douleur, il n'est pas évident de changer les habitudes, l'équipe est bousculée* ». En outre, il faut veiller à mettre en place une équipe cohérente et éviter de trop éclater les temps de travail entre institution et SESSAD.

Mais l'IR Breillan s'est déjà engagé dans ce changement : l'expérience déjà acquise à travers le SAI devra être valorisée et les personnels qui y sont impliqués pourraient également se mobiliser pour le SESSAD.

## 5.5 - Intégration scolaire

Promue par les politiques sociales actuelles, l'intégration scolaire est au centre des projets élaborés pour un grand nombre de jeunes handicapés.

**Dans la mise en œuvre de cette politique, l'outil SESSAD a une place à prendre** notamment auprès des adolescents pour lesquels sont élaborés des projets professionnels :

*« Dans le prolongement de l'intégration scolaire, l'accompagnement dispensé par les équipes des SESSAD peut constituer, du fait de leur expérience dans la construction du projet individuel, une aide précieuse pour améliorer l'accès des jeunes handicapés aux dispositifs de droit commun de formation professionnelle »<sup>30</sup>.*

**La DDASS souhaite encourager cette politique d'intégration**, notamment pour les établissements n'accompagnant pas actuellement les enfants en milieu ordinaire et Breillan fait partie, selon elle, des établissements qui doivent développer leur ouverture sur l'extérieur.

La pratique de l'intégration, qui tend à être de plus en plus courante, a par ailleurs pour effet un maintien en milieu ordinaire des enfants qui, naguère, étaient orientés en établissement. Pour certains, le moment d'entrée en institution est seulement repoussé mais cette échéance reste à terme la seule solution quand l'échec à l'école est patent. Ainsi l'intégration est parfois mise en œuvre « vaille que vaille » à l'école primaire, mais l'entrée au collège reste inenvisageable et l'entrée en IR intervient donc vers 11-12 ans.

Au bout du compte, remarque la CDES, « *on n'a fait que repousser le problème* ». Les CCPE abondent dans ce sens et souhaiteraient qu'on entende davantage l'école quand elle ne peut plus garder l'enfant car un maintien, dans ces conditions, ne fait que renforcer la souffrance de l'enfant concerné. Elles déplorent que les orientations en IR n'aboutissent souvent qu'au bout de 3 demandes au moment où la situation de l'enfant est en train d'exploser. Ce constat est également repris par la pédopsychiatrie qui fait des indications de prises en charge en institution de type IR pour des enfants de 7-8 ans qui sont rarement suivies immédiatement d'effets. **Ce décalage entre les besoins identifiés et la réalité des orientations** (motivée par une intensification des intégrations mais aussi contrainte par la rareté des places disponibles) **explique donc l'augmentation de l'âge moyen observé lors de l'admission à Breillan.**

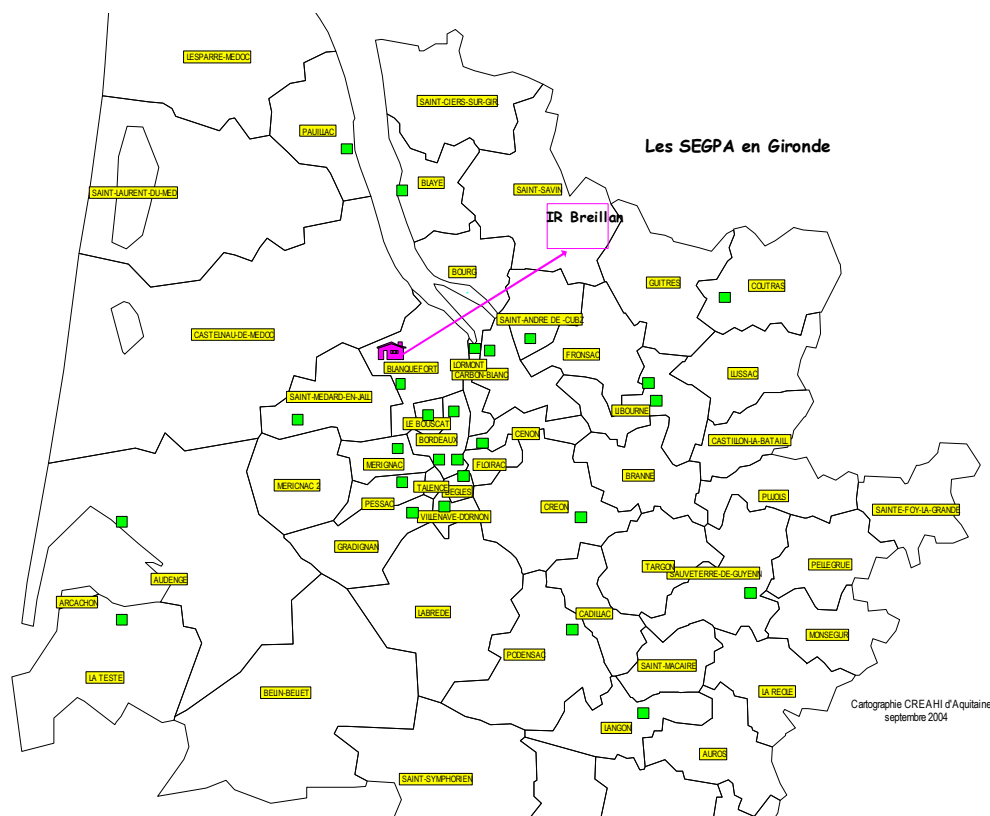
Pour des adolescents présentant des troubles du comportement, dont certains sortent d'IR, les SEGPA vont constituer un lieu adapté de scolarisation : « *Les SEGPA ont vocation à accueillir des élèves qui, à l'issue de la scolarité élémentaire, cumulent des retards*

---

<sup>30</sup> site du Ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées : [http://www.handicap.gouv.fr/dossiers/etabserv/etabserv\\_ser213.htm](http://www.handicap.gouv.fr/dossiers/etabserv/etabserv_ser213.htm)

*importants dans les apprentissages scolaires et des perturbations de l'efficacité intellectuelle, sans présenter un retard mental »<sup>31</sup>.*

L'inspecteur AIS, tout comme la CDES, estime que le secteur où le SESSAD compte intervenir, est bien équipé en SEGPA (Blanquefort, Le Bouscat, Saint-Médard-en-Jalles, Bordeaux-Nord) et que la carte actuelle des SEGPA est bien adaptée par rapport aux demandes.



Les directeurs de SEGPA rencontrés considèrent que, fréquemment, les élèves scolarisés dans ces sections ont besoin d'être soutenus, particulièrement dans la phase « post-prise en charge » ; les dispositifs de type SESSAD sont particulièrement adaptés à ce contexte.

Ces SEGPA ont déjà l'expérience des jeunes issus de Breillan « avec des profils plutôt inhibés, en difficulté scolaire et psychologique et ayant besoin d'un cadre sécurisant ». En cas de difficultés, « il y a du répondant du côté de l'IR » et ceci est apprécié.

Les directeurs concernés soulignent l'intérêt du cadre offert par un contrat d'intégration et font le constat, déjà évoqué, que les élèves accueillis dans ces conditions ne sont pas ceux avec lesquels il y a le plus de problèmes. Le contrat d'intégration permet une scolarisation progressive au sein de la SEGPA et suppose un stage préalable qui permet un retour en arrière si le jeune n'est pas encore prêt.

Comme le précisent les textes : « Lorsque le SESSAD intervient dans le cadre de l'intégration scolaire, une convention passée avec l'inspecteur d'Académie ou le chef d'établissement scolaire précise les conditions d'intervention du service dans le cadre du projet pédagogique, éducatif et thérapeutique d'ensemble »<sup>32</sup>.

<sup>31</sup> circulaire DGAS/PHAN/3C n°2002-91 et DESCO n°2002-111 du 30 avril 2002 relative à l'adaptation et à l'intégration scolaires : des ressources au service d'une scolarité réussie pour tous les élèves

<sup>32</sup> art. 51 des annexes XXIV au décret n°89-798 du 27 octobre 1989

Une coopération entre les enseignants et les personnels spécialisés, respectant les responsabilités, les compétences et l'indépendance technique de chacun permet ainsi d'informer les enseignants et les familles, de lever les obstacles à l'intégration, de pratiquer un soutien individualisé.

**L'intégration s'appuie donc sur un travail d'échange et de partenariat et il est important « de définir chaque intégration dans un lien tissé autour d'objectifs fixés conjointement pour l'élève ».**

Les directeurs de SEGPA rencontrés se déclarent prêts à accueillir d'autres jeunes présentant des troubles du caractère et du comportement s'ils bénéficient d'un suivi SESSAD, ce qui rend les situations plus gérables. Toutefois, ce nombre de situations doit être limité car « *la bonne volonté ne suffit pas* » et les SEGPA n'ont pas de moyens supplémentaires quand elles accueillent des jeunes en intégration scolaire (plus d'aide-éducateur, peu d'assistants d'éducation) et tous les moments de la vie scolaire ne peuvent être contrôlés par le SESSAD. Le problème de la formation des enseignants est également évoqué, trop peu d'entre eux étant des maîtres spécialisés.

Le soutien des enseignants par le SESSAD apparaît, en outre, d'autant plus important pour les élèves en intégration que dans le secondaire, contrairement au primaire, il n'y a plus de dispositif de type RASED pour intervenir auprès des élèves les plus en difficultés.

## 5.6 - La place des familles

Les problèmes de comportement sont difficiles à reconnaître et à admettre par les familles qui se sentent souvent mises en cause. Or, les parents ne souhaitent pas être jugés, mais mieux écoutés et soutenus dans leurs relations avec leur enfant. Le SESSAD va permettre un travail suivi avec les familles qui n'est pas toujours possible en institution, du moins pas sous la même forme, notamment en raison de l'éloignement. C'est le constat que fait le directeur de Stéhélin : « *le SESSAD permet de mieux motiver et mobiliser les familles* ».

Certaines associations de parents estiment ainsi que le SESSAD constitue, pour les parents, une opportunité d'être davantage impliqués dans la prise en charge de leur enfant : « *Pour nous parents, ces services ont l'avantage d'offrir une souplesse dans la prise en charge à domicile qui n'existe pas en institution. En outre, les soins à domicile évitent la rupture familiale, mais surtout, les SESSAD impliquent une responsabilisation des parents* »<sup>33</sup>.

Les CCPE sont du même avis : « *le SESSAD, en prenant en compte, le milieu familial, aide l'enfant à être plus serein* ».

Le SESSAD va, en outre, permettre de faire le lien entre la famille et les différents lieux de vie du jeune et notamment avec le collège. Des contacts réguliers entre l'éducateur et la SEGPA sont nécessaires et vont permettre d'assurer le lien avec les familles qui ne peuvent pas toujours se déplacer ou qui manifestent une certaine crainte à l'égard de l'école : **c'est là en fait un rôle de médiation.**

---

<sup>33</sup> Michel TORRENTS, président de l'association de parents Défi, Actualité sociales hebdomadaires, n°2028, 27 juin 1997



Le projet de transformation de l'IR Breillan s'inscrit dans une démarche volontariste, de la part de l'Etat, d'intégration des jeunes handicapés, démarche impulsée au niveau national et soutenue au niveau local.

« *L'intégration réussie et durable des jeunes handicapés en milieu ordinaire de scolarisation nécessite l'appui de dispositifs d'accompagnement et de soutien permettant de concilier les besoins spécifiques du jeune (soin, soutien pédagogique, accompagnement éducatif, rééducation...) avec le fonctionnement des établissements de droit commun. **Par leur caractère pluridisciplinaire et leur souplesse d'intervention, les SESSAD jouent un rôle essentiel dans la mise en œuvre de la politique d'intégration scolaire des enfants et adolescents handicapés*** »<sup>34</sup>.

Si, globalement la création d'un SESSAD pour des jeunes présentant « *des troubles du comportement* » est considérée comme intéressante par la plupart des acteurs du médico-social, certaines réserves sont exprimées au vu du nombre important d'enfants en attente de places en institut de rééducation, surtout en internat. La pédopsychiatrie, en particulier, ne juge pas que la création d'un SESSAD soit prioritaire surtout si elle implique la diminution des places d'internat. Elle craint également qu'une partie des orientations en SESSAD ne se fassent par défaut en raison du manque de place en institution.

Les différentes modalités d'entrée envisagées pour le futur SESSAD (entrée directe, accompagnement des sorties de l'IR, relais de SESSAD pour enfants) sont reconnues comme pertinentes.

L'expérience récente du SAI semble déjà bien connue et appréciée, cette étape préalable de la mise en œuvre d'un véritable SESSAD donne à Breillan une certaine légitimité pour élaborer ce nouveau projet

La prise en compte du devenir des usagers des IR est ainsi considérée comme une priorité et nécessite la mise en œuvre de moyens spécifiques avant la sortie définitive. Le rôle attendu d'un SESSAD, dans ce cas, est de pouvoir faire **la transition entre une prise en charge médico-sociale en institution et une vie autonome en milieu ordinaire**. L'étude réalisée auprès des jeunes sortis de Breillan ces dernières années a montré combien le besoin d'accompagnement pour soutenir l'insertion sociale et professionnelle était important.

Les différents intervenants rencontrés en entretien ont énoncé les qualités qu'ils reconnaissent à un SESSAD :

- **proposer des réponses globales** : soins, pédagogie, éducation et accompagnement familial. C'est ce triptyque « éducatif/pédagogique /thérapeutique » qui est souvent mis en avant comme l'essence-même du SESSAD, c'est bien cela qui fait son originalité et son intérêt par rapport aux autres prises en charge ambulatoires. Une fonction éducative bien marquée est, notamment, attendue car les carences de la famille à ce niveau sont souvent importantes et que le public visé, des adolescents, nécessite un cadre bien structuré

- **redonner sa place à la famille** en l'associant étroitement à la prise en charge dans la construction du projet individuel et dans son déroulement au quotidien.

<sup>34</sup> site du Ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées  
[http://www.handicap.gouv.fr/dossiers/etabserv/etabserv\\_ser213.htm](http://www.handicap.gouv.fr/dossiers/etabserv/etabserv_ser213.htm)

En outre, un rôle de relais, parfois même de tampon, entre l'école et la famille est attendu, le SESSAD peut ainsi apaiser les tensions qui ont pu se développer entre ces 2 interlocuteurs

- **soutenir l'intégration scolaire** souvent complexe à réaliser car elle est soumise à l'appréciation des enseignants qui se sentent parfois démunis quand l'accueil d'un jeune en difficulté dans leur classe se fait sans soutien extérieur. Outre, la capacité à constituer un interlocuteur bien présent pour les enseignants et être réactif quand un problème se pose à l'école, une fonction de « soutien scolaire » est attendue
- **assurer un rôle de coordination**, être l'interlocuteur unique pour tous les aspects de la prise en charge du jeune

De plus, deux attentes précises ont été exprimées avec force par la plupart de nos interlocuteurs :

- **mettre en œuvre des interventions suffisamment denses** : des contre-exemples de prises en charge très « légères » (un acte par semaine ou par quinzaine) ont été cités, modèle qui ne doit absolument pas être suivi par Breillan
- **être mobile** : la nécessité de la prise en charge de tous les **déplacements** pour permettre au jeune de bénéficier d'un suivi. Les familles ne peuvent pas toujours se déplacer vers les lieux de prise en charge des raisons matérielles (et ont parfois aussi, des difficultés à respecter le rythme des séances de soins avec régularité même si l'accessibilité au service est grande).

En outre, il sera nécessaire pour Breillan de prendre en compte les particularités d'une population d'adolescents, pour lesquels la reconnaissance de leurs propres troubles n'intervient qu'après un cheminement difficile et la demande explicite d'un accompagnement plus encore. Pour cela, une souplesse dans le fonctionnement du SESSAD paraît indispensable, dans la procédure d'admission, tout comme dans les espaces d'accueil informel qu'il pourra offrir.

Les divers contacts que nous avons pu avoir au travers de cette étude ont permis de constater que l'IR Breillan jouit d'une bonne image, tant en raison de son offre de service que de sa capacité à nouer des relations satisfaisantes avec ses partenaires. Pour maintenir ces bonnes relations, Breillan devra être attentif aux attentes exprimées à propos du futur SESSAD lors de l'élaboration de son projet de service. En ce qui concerne la modification de la capacité d'accueil à l'IR, il devra s'efforcer de concilier les directives de la DDASS qui souhaite une baisse du nombre de places en internat et les craintes de certains professionnels qui jugent que cette baisse serait « *catastrophique* ».

On peut estimer que la transformation de l'IR, à moyens constants, peut être réalisée sans supprimer autant de places d'internat qu'il y a de places de SESSAD à créer. En effet, d'une part le coût de la prise en charge est moindre qu'en internat et d'autre part Breillan peut profiter des perspectives ouvertes par un GVT (glissement vieillesse technicité) actuel élevé qui, lors des départs en retraite, va permettre de nouveaux recrutements de personnes bénéficiant, pour certaines, d'un niveau d'avancement conventionnel moins important.

Enfin, soulignons l'importance d'aller présenter ce projet de SESSAD, quand il sera suffisamment élaboré, aux partenaires potentiels. L'annonce de cette nouvelle offre de service a globalement suscité des demandes de précisions autour des prestations qui seront proposées, des professionnels qui les mettront en œuvre, des modes d'intervention et des limites des indications.

Une dynamique a été lancée par les nombreux contacts pris dans le cadre de cette étude et il faudra l'alimenter. Son alimentation constituera un facteur favorable pour la réalisation des missions du futur SESSAD.

# Bibliographie

## Démographie

*Recensement de la population 1999 - premiers résultats pour l'Aquitaine.* - Le quatre pages INSEE Aquitaine, n°76, juillet 1999.

*Populations légales, recensement de 1999 – communes, cantons, arrondissements, Gironde* – INSEE, janvier 2000, 20 pages

*Mars 1999, recensement de la population : tableaux de références et analyses, exploitation principale : communes, cantons, arrondissements, unités urbaines 1999, zones d'emploi, Gironde* – INSEE, 3<sup>ème</sup> trimestre 2000, 270 pages

## Textes officiels

*Enfants déficients intellectuels, enfants inadaptés : pour une prise en charge qualitative du handicap.* Bulletin Officiel n°89-18 bis, Ministère de la solidarité, de la santé et de la protection sociale.

Circulaire DGAS/PHAN/3C n°2002-91 et DESCO n°2002-111 du 30 avril 2002 relative à l'adaptation et à l'intégration scolaires : des ressources au service d'une scolarité réussie pour tous les élèves

Circulaire n°2004-33 du 30 janvier 2004 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2004

## Rapports, études, articles

*Le cahier des charges des services d'éducation spécialisée et de soins à domicile relevant de l'annexe XXIV.*- DRASS de Midi-Pyrénées, juin 1995, 8 pages

*Prise en charge institutionnelle des handicapés en Aquitaine, département de la Gironde, les instituts de rééducation.*- Assurance Maladie, Sécurité Sociale, Service médical d'Aquitaine, CRAM Aquitaine, DDASS Gironde, 35 pages, juin 1997

A. ULPAT. *Maintien en milieu ordinaire : les SESSAD encore au stade de l'expérimentation.* Actualité sociales hebdomadaires, n°2028, 27 juin 1997

Michel GAGNEUX et Pierre SOUTOU

*Rapport sur les instituts de rééducation.*- Inspection Générale des Affaires Sociales, rapport n° 1999006, janvier 1999, 77 pages

Pierre NAVES, Mireille GAÜZERE, Claire TROUVÉ, Bernard GOSSOT, Claude MOLLO

*Rapport sur l'accès à l'enseignement des enfants et adolescents handicapés.*- Inspection Générale de l'Education Nationale, Inspection Générale des Affaires Sociales, rapport n°1999043, mars 1999, 91 pages

*L'IR au carrefour des demandes.* Colloque de l'AIRE, 22 et 23 novembre 1999, Bordeaux.

*Schéma départemental de l'Enfance handicapée de la Gironde.* - Ministère de l'Emploi et la Solidarité, DDASS de la Gironde, juin 2000

B. GOSSOT et Ph. DUBREUIL, rapport de la commission « Elèves en difficulté », Ministère de la jeunesse, de l'éducation nationale et de la recherche, Inspection générale de l'éducation nationale, n°03-033, juillet 2003

Rapport Blanc « Compensation du handicap : le temps de la solidarité », téléchargeable sur le site du Sénat : <http://www.senat.fr/rap/r01-369/r01-369.html>

D. Morizur et Ch. de Riccardis.- *Les enfants et adolescents handicapés dans les établissements médico-sociaux d'Aquitaine*, DRASS Aquitaine, Info Stat, n° 80, décembre 2003

C. MONTEIL *Les établissements et services pour enfants et adolescents handicapés en 2001*, Etudes et résultats, n° 288, février 2004, 12 pages, DREES

## Annexe 1

### Devenir des jeunes sortis de l'IR Château Breillan

Fiche individuelle à remplir pour tous les jeunes sortis de l'établissement  
au cours des années 1998, 1999, 2000, 2001 et 2002

1 – Sexe : masculin  féminin

2 – Année de naissance : |\_\_||\_\_|

3 – Année de sortie de l'IR : |\_\_||\_\_|

4 – Commune de résidence lors de la sortie : \_\_\_\_\_

5 - Raison de la fin de la prise en charge :

1 - Volonté de la famille

2 - Déménagement de la famille

3 - Limite d'âge

4 - Réorientation avant la limite d'âge sur proposition de l'établissement

5 - Retour en milieu ordinaire sur proposition de l'établissement

6 - Autre (préciser) : \_\_\_\_\_

#### 6 – Cadre de vie du jeune

(Cocher dans chaque colonne la case correspondant à la situation du jeune – éventuellement cocher 2 cases par colonnes : ex : famille d'accueil + internat médico-social)

	Orientation préconisée par l'IR lors de sortie	Orientation réalisée lors de la sortie	Situation actuelle
1 – vit seul ou en couple			
2 - dans la famille naturelle			
3 - en famille d'accueil			
4 - en internat médico-social pour enfants et adolescents (précisez la catégorie)			
5 – en internat socio-éducatif			
6 – en internat d'établissement scolaire ou de formation			
7 – en foyer pour jeunes travailleurs			
8 - Autre (précisez)			
9 – situation inconnue			

#### 7 – Si l'orientation réalisée lors de la sortie n'est pas celle qui avait été préconisée, quelle en est la raison (plusieurs réponses possibles) ?

1 – absence d'équipement

2 – pas de place dans la structure pressentie

3 – refus de la structure pressentie

4 – refus du jeune ou de sa famille

5 – autre (précisez) \_\_\_\_\_

**8 – La situation actuelle, en ce qui concerne le cadre de vie, peut-elle être considérée comme satisfaisante ?**

oui  pas totalement  non  ne sait pas

**9 – Si non ou pas totalement, pour quelles raisons ?** (nécessité de prise d'autonomie ou au contraire besoin d'accompagnement, isolement social, logement inconfortable/insalubre...etc.)

**10 - Prise en charge éducative, médico-sociale ou sanitaire du jeune**

(Cocher dans chaque colonne la case correspondant à la situation du jeune – éventuellement cocher 2 cases par colonnes : ex : SESSAD +AEMO)

	Orientation préconisée par l'IR lors de sortie	Orientation réalisée lors de la sortie	Situation actuelle
1- IR			
2 - IMP			
3 - IMPro			
4 - SESSAD d'IR			
5 - MECS			
6 – Mesure AEMO ou AED			
7 – Soins psychiatriques			
8 - Mesure de protection majeur (tutelle, curatelle...)			
9 - Autre (précisez )			
10 - Pas de prise en charge			
11 – Situation inconnue			

**11 – Si l'orientation réalisée à la sortie n'est pas celle qui avait été préconisée, quelle en est la raison** (plusieurs réponses possibles) ?

- 1 – absence d'équipement
- 2 – pas de place dans la structure pressentie
- 3 – refus de la structure pressentie
- 4 – refus du jeune ou de sa famille
- 5 – autre (précisez) \_\_\_\_\_

**12 – La situation actuelle, en ce qui concerne la prise en charge ou l'absence de prise en charge, peut-elle être considérée comme satisfaisante ?**

oui  pas totalement  non  ne sait pas

**13 – Si non ou pas totalement, pour quelles raisons ?** (prise en charge insuffisante, inadaptée aux difficultés du jeune, besoin d'accompagnement → sur quels aspects ?)

**14 – Activité du jeune** (cocher la case correspondante dans chacune des colonnes)

	Orientation préconisée par l'IR lors de sortie	Orientation réalisée lors de la sortie	Situation actuelle
1 - Scolarisé en classe ordinaire			
2 - Scolarisé en classe spécialisée			
3 - Formation professionnelle ordinaire			
4 - Formation professionnelle adaptée			
5 - Apprentissage			
6 – emploi en CDI			
7 – emploi en CDD			
8 – emploi en contrat aidé (CES, CEC etc)			
9 – recherche d'emploi			
10 – aucune activité			
11 – autre (précisez)			
12 - situation inconnue			

**15 – Si l'orientation réalisée à la sortie n'est pas celle qui avait été préconisée, quelle en est la raison** (plusieurs réponses possibles) ?

- 1 – absence d'équipement
- 2 – refus de la structure pressentie
- 3 – refus du jeune ou de sa famille
- 4 – autre (précisez) \_\_\_\_\_

**16 – La situation actuelle, en ce qui concerne l'activité, peut-elle être considérée comme satisfaisante ?**

oui  pas totalement  non  ne sait pas

**17 – Si non ou pas totalement, pour quelles raisons ?** (difficultés d'apprentissage, problèmes relationnels, insuffisance ou absence accompagnement...)

## *Annexe 2*

### Personnes rencontrées ou sollicitées dans le cadre de l'étude

#### **Inspection Académique de la Gironde**

Monsieur SAMZUN, inspecteur AIS (adaptation et intégration scolaire)

#### **DDASS de la Gironde**

Madame BROSSARD, Inspectrice Enfance handicapée

#### **CDES de la Gironde**

Madame PERSEGOUT, secrétaire-adjointe

#### **CCPE**

Madame ECHARRI, secrétaire CCPE Bordeaux-Bouscat, Madame DUMOULIN, secrétaire CCPE Bordeaux-Blanquefort, Monsieur DUPEYRAS, secrétaire CCPE Saint-Médard-en-Jalles

#### **Pédopsychiatrie**

CSMI Blanquefort : Monsieur JAÏS, pédopsychiatre, Madame CHAPU, psychologue et Madame MARSALA, assistante sociale

CSMI Saint-Médard-en-Jalles et Eysines : Madame GOSSE-LACHAUD, pédopsychiatre, Madame CAVATERA, psychologue, Monsieur MIRRE, psychomotricien et Monsieur PRENANT, psychologue scolaire

#### **SEGPA**

Monsieur ETIENNE, directeur SEGPA, Collège DUPATY à Blanquefort et Monsieur LAMBALLAIS, directeur SEGPA, Collège Ausone au Bouscat

#### **Autre partenaire**

Monsieur LESCA, directeur de l'IR et du SESSAD Stéhélin